



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA DE POST-GRADO

**Grado de cumplimiento de las medidas de bioseguridad
por la enfermera en la inserción del catéter venoso
periférico en el Servicio de Medicina “A”, Instituto
Nacional de Salud del Niño 2010**

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Para optar el Título de Especialista en Enfermería Pediátrica

AUTOR

Luisa Magaly Mananay Maza

**LIMA – PERÚ
2010**

**GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD
POR LA ENFERMERA EN LA INSERCIÓN DEL CATETER
VENOSO PERIFÉRICO EN EL SERVICIO DE
MEDICINA “A”, INSTITUTO NACIONAL
DE SALUD DEL NIÑO
2010**

*Agradezco a Dios Padre por las
nuevas oportunidades que me
brinda en la vida, por darme la
fortaleza para seguir adelante.*

*A mis padres por su ejemplo de vida
y por todo el amor que nos brindan.*

*A mi esposo Percy y mi niño Luis
Fernando por motivarme a cumplir
mis metas y por compartir conmigo
muchas vivencias y ser la gran
alegría de mi vida.*

A mi Alma Mater "Universidad Nacional Mayor de San Marcos" por albergarnos en sus aulas y formarnos como profesionales íntegros y competentes, listos para enfrentar los retos del futuro.

A las autoridades del INSN por las facilidades brindadas para llevar a cabo el presente estudio.

A todas aquellas personas que me brindaron su apoyo y fueron partícipes del logro de mis grandes deseos.

ÍNDICE

	Pág.
ÍNDICE DE GRÁFICOS	vii
RESUMEN	viii
PRESENTACIÓN.....	1
CAPÍTULO I INTRODUCCIÓN	
A.- Planteamiento, Delimitación y Origen del Problema.....	3
B.- Formulación del Problema.....	5
C.- Justificación.....	5
D.- Objetivos.....	6
E.- Propósito.....	6
F.- Marco Teórico	7
F.1.- Antecedentes del estudio.....	7
F.2.- Base Teórica.....	14
G.- Definición Operacional de Términos.....	23
CAPÍTULO II MATERIAL Y MÉTODO	
A.- Nivel, Tipo y Método.....	25
B.- Área de Estudio.....	25
C.- Población.....	26
D.- Técnica e Instrumento.....	26
E.- Procedimiento de Recolección de datos.....	27
F.- Procedimiento de Procesamiento, Presentación, Análisis e Interpretación de datos.....	28
G.- Consideraciones Éticas.....	28
CAPÍTULO III RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	29

**CAPÍTULO IV CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y
LIMITACIONES**

A.- Conclusiones.....	38
B.- Recomendaciones.....	39
C.- Limitaciones.....	40

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA.....	41
--------------------------------------	-----------

BIBLIOGRAFÍA.....	44
--------------------------	-----------

ANEXOS

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO Nº		Pág.
1.	Grado de Cumplimiento de las medidas de bioseguridad por la Enfermera en la inserción del catéter venoso periférico en el Servicio de Medicina “A” del Instituto Nacional de Salud del Niño Lima – Perú 2010.....	31
2.	Grado de Cumplimiento de las medidas de bioseguridad por la Enfermera antes de la inserción del catéter venoso periférico en el Servicio de Medicina “A” del Instituto Nacional de Salud del Niño Lima – Perú 2010.....	33
3.	Grado de Cumplimiento de las medidas de bioseguridad por la Enfermera durante de la inserción del catéter venoso periférico en el Servicio de Medicina “A” del Instituto Nacional de Salud del Niño Lima – Perú 2010.....	35
4.	Grado de Cumplimiento de las medidas de bioseguridad por la Enfermera después de la inserción del catéter venoso periférico en el Servicio de Medicina “A” del Instituto Nacional de Salud del Niño Lima – Perú 2010.....	37

RESUMEN

En la actualidad, las infecciones nosocomiales en los países desarrollados es de 6 a 10% y en los países en desarrollo puede superar el 25%. Estas infecciones como es de entender, aumentan considerablemente la morbilidad y los costos por lo que las medidas de bioseguridad deben ser una práctica rutinaria en las unidades médicas, y ser cumplidas por todo el personal que labora directamente con los pacientes. El presente estudio “Grado de Cumplimiento de las medidas de bioseguridad por la enfermera en la inserción del catéter venoso periférico en el servicio de medicina A, Instituto Nacional de Salud del Niño 2010”, tuvo como objetivo; determinar el grado de cumplimiento de las medidas de bioseguridad en la inserción de catéteres venosos periféricos en niños hospitalizados del servicio de Medicina A. El método fue descriptivo, exploratorio de corte transversal. La población estuvo conformada por 13 enfermeras. Resultados. El 54% de enfermeras practican medidas de bioseguridad adecuadas y 46% inadecuadas. Antes del procedimiento 85% fueron adecuadas y 15% inadecuadas; durante 69% fueron adecuadas y 31% inadecuadas; después 77% fueron adecuadas y 23% inadecuadas. Conclusiones: Se determinó sobre el grado de cumplimiento de las medidas de bioseguridad en la inserción del catéter venoso periférico en niños hospitalizados en el servicio de Medicina “A” que la mayoría de las enfermeras practican medidas de bioseguridad adecuadas y un porcentaje menor pero significativo no las cumple.

Palabras claves: Cumplimiento de las medidas de bioseguridad en la inserción del catéter venoso periférico, catéter venoso periférico, inserción el catéter venoso periférico, niños hospitalizados, servicio de medicina.

ABSTRACT

Today, nosocomial infections in developed countries is 6-10% and in developing countries can exceed 25%. These infections is to understand considerably increase the morbidity and costs as biosecurity measures should be a routine practice in the medical units, and be met by all staff who work directly with patients. This study "Degree of Compliance with the biosecurity measures by the nurse in the peripheral venous catheter insertion in the service of medicine, National Institute of Child Health 2010", aimed, determine the degree of compliance with the biosecurity measures the insertion of peripheral venous catheters in children hospitalized in the medicine A. The method was descriptive, exploratory cross-sectional. The population consisted of 13 nurses. Results. 54% of nurses practicing good biosecurity measures and 46% inadequate. Before the procedure 85% adequate and 15% were inappropriate , were adequate for 69% and 31% inadequate, then 77% were adequate and 23% inadequate. Conclusions: We determined the degree of compliance with the biosecurity measures in the peripheral venous catheter insertion in children hospitalized in the Medicine Department "A" that the majority of nurses practicing good biosecurity measures and a smaller percentage but no significant follow them.

Keywords: Implementation of biosecurity measures at the insertion of peripheral venous catheter, peripheral venous catheter, peripheral venous catheter insertion, hospitalized children, medical service.

PRESENTACION

La prevención y control de la infección hospitalaria es una prioridad en los hospitales de nuestro entorno. Los nuevos avances tecnológicos se dirigen no solo a la protección del paciente, sino también del trabajador sanitario y supone la introducción de variaciones en los procedimientos y técnicas de cuidados. La utilización de vías venosas para la administración parenteral de sustancias se viene realizando desde hace varios siglos, pero lo que ha determinado la evolución de esta técnica en las últimas décadas ha sido la disponibilidad de materiales mejor tolerados por el organismo que facilitan la punción y la perfusión de las sustancias compatibles a administrar, así como el desarrollo de los cuidados de enfermería que se precisan para su mantenimiento y manipulación. ⁽¹⁾

En el área pediátrica la disponibilidad de material se ha visto aún más justificada por la necesidad de calibres de sistemas de venoclisis adecuados sobre todo en el abordaje terapéutico a los recién nacidos, lactantes y niños, la cual ha requerido de un esfuerzo conjunto de adaptación e investigación en la búsqueda de materiales idóneos para la implantación de sistemas de venoclisis para la perfusión de soluciones endovenosas. ⁽²⁾

El cateterismo venoso periférico ha demostrado efectividad en la administración de fluidos, y no están ajenas de presentar complicaciones como hematomas, flebitis, infección, sepsis y eventos tromboembólicos; los cuales con alguna frecuencia de infección se relaciona con la edad, evidenciándose la mayor incidencia en neonatos y lactantes menores. Las complicaciones potenciales derivadas de la inserción y mantenimiento de un catéter intravenoso son múltiples,

representando la flebitis aguda post punción el principal riesgo de una terapia intravenosa con catéteres intravenoso a corto plazo. (3)

El presente estudio, *“Grado de cumplimiento de las medidas de bioseguridad por la enfermera en la inserción del catéter venoso periférico en el servicio de medicina “A”, Instituto Nacional de Salud del niño 2010”*; tuvo como objetivo, determinar el grado de cumplimiento de las medidas de bioseguridad de la enfermera en la inserción del catéter intravenoso en niños hospitalizados del servicio de Medicina A. Con el propósito de proporcionar información válida y confiable, el cual constituirá un marco de referencia que permita a la Institución y Servicio, diseñar estrategias de capacitación para el personal de enfermería y promover la elaboración de guías de procedimientos a fin de contribuir a mejorar la calidad de atención que brinda la enfermera y disminuir el riesgo a complicaciones post inserción de catéter venoso periférico.

El estudio consta de Capítulo I. Introducción que contiene el planteamiento, delimitación y origen del problema, formulación del problema, justificación, objetivos, propósito, antecedentes del estudio, base teórica y definición operacional de términos. Capítulo II. Material y Método en el que incluye el nivel, tipo y método, área de estudio, población, técnica e instrumento, procedimiento de recolección de datos, procedimiento de procesamiento, presentación, análisis e interpretación de datos y consideraciones éticas. Capítulo III. Resultados y Discusión. Capítulo IV. Conclusiones, Recomendaciones y Limitaciones. Finalmente se presenta las referencias bibliográficas, bibliografía y anexos.

CAPITULO I

INTRODUCCION

A. Planteamiento, Delimitación y Origen del Problema

La alta incidencia de enfermedades prevalentes de la infancia a determinado el uso de catéteres venosos periférico el mismo que puede complicarse por causa de flebitis, extravasación y colonización del catéter. ⁽¹⁾ .Según la Unidad de Estadística del Instituto Nacional de Salud el Niño, del total de niños hospitalizados en el 2007, las enfermedades respiratorias agudas representan un 21%, las enfermedades diarreicas agudas un 6% entre otras. ⁽⁴⁾

Masson, en 1995, refiere; “aunque los catéteres venosos periféricos (CVP), habitualmente no dan complicaciones graves, ni incrementan la mortalidad, aumentan la morbilidad de los pacientes que la padecen provocando flebitis” ⁽⁵⁾ . Por lo que la aparición de flebitis es un problema actual que conlleva al aumento de la estancia hospitalaria y del gasto hospitalario por paciente, su promedio de alargamiento oscila entre los 5 a 10 días, incrementando no sólo el costo económico sino también el riesgo terapéutico. ⁽⁶⁾

Así mismo los riesgos de la salud de quienes trabajan en hospitales constituyen un tema que cada día cobra mayor importancia, ya que su práctica involucra una alta manipulación de elementos cortopunzantes y manejo de líquidos infecciosos que representan un riesgo para la salud del trabajador. Los riesgos biológicos pueden ser infecciones agudas y crónicas, reacciones alérgicas y tóxicas causadas por agentes biológicos y sus derivados, o productos de ADN recombinante y manipulación genética. Las infecciones pueden ser

causadas por virus, hongos, bacterias, parásitos, rickettsias o plásmidos. La exposición a los mismos puede ocurrir por vía respiratoria, digestiva, sanguínea, piel y mucosas. Las principales enfermedades infecciosas al que está expuesto el personal de salud son; hepatitis B, hepatitis C, tuberculosis y VIH. Así por ejemplo las probabilidades de desarrollar infección después de un contacto con fuente positiva son para hepatitis B un 30%, hepatitis C 1.8% y VIH 0.3%. Debido a esto el personal de salud (enfermeras, médicos, bioanalistas, auxiliares y personal de mantenimiento y limpieza) están potencialmente expuestos a una concentración más elevada de patógenos humanos que la población general, por ello, han de conocer y seguir una serie de recomendaciones en materia de seguridad biológica. (7)

En el servicio de Medicina A del Instituto Nacional de Salud del Niño se atienden niños con diversos diagnósticos como: neumonías complicadas, EDA, síndrome convulsivo, síndrome febril, cardiopatías, enfermedades hematológicas, entre otras. En las cuales el uso de terapias intravenosa es frecuente presentándose en algunos casos complicaciones entre ellas: flebitis, extravasaciones, trombosis, celulitis que se descubren al retiro de la vía o cuando se evidencian por fuera del esparadrapo. A la entrevista con las enfermeras del servicio de Medicina A refieren que “existen niños que son difíciles de canalizar por tener venas frágiles, tortuosas, el sobrepeso del niño no permite visualizar las venas , a veces hay que canalizar de nuevo porque el niño no colabora se mueve; además en algunos casos se siguen tratamiento intravenosos prolongados y se tiene que volver a canular cada tres días o antes cuando la vía intravenosa deja de funcionar, Además se ha observado que las enfermeras algunas veces realizan el lavado de manos previo a la canalización, raras veces usa guantes, cuando no hay catéteres intravenosos en el servicio lo rehúsa para el

mismo paciente en un segundo intento por canular. Al respecto las enfermeras refieren: “que para los niños difíciles de vena utilizan varios abocath”, entre otras expresiones.

B. Formulación del Problema

Frente a la problemática planteada se creyó conveniente realizar un estudio sobre:

¿Cuál es el grado de cumplimiento de las medidas de bioseguridad por la enfermera en la inserción del catéter venoso periférico en niños hospitalizados del servicio de Medicina A del Instituto Nacional de Salud del Niño en el año 2010?

C. Justificación

La utilización de catéteres intravenosos es una de las prácticas muy frecuente en pacientes hospitalizados; el cual no está exenta de complicaciones, su inserción puede ocasionar: flebitis, hematomas, infiltraciones, trombosis, celulitis y cuadros sépticos graves, incrementando la morbilidad, la estancia y los gastos hospitalarios, en ese sentido el rol de la enfermera ante la inserción del catéter intravenoso periférico es importante, y debe estar orientado a cumplir las normas universales de bioseguridad, la normas de prevención y control de infecciones intrahospitalarias del Instituto Nacional de Salud del Niño, a fin de evitar infecciones simples y cruzadas y disminuir el riesgo de complicaciones.

D. Objetivos

Los objetivos que se formularon para el presente estudio son:

Objetivo General

Determinar el grado de cumplimiento de las medidas de bioseguridad por la enfermera en la inserción de catéteres venosos periféricos en niños hospitalizados del servicio de Medicina A.

Objetivos Específicos

Identificar el grado de cumplimiento de las medidas de bioseguridad por la enfermera antes de realizar la inserción del catéter.

Identificar el grado de cumplimiento de las medidas de bioseguridad por la enfermera durante la inserción del catéter.

Identificar el grado de cumplimiento de las medidas de bioseguridad por la enfermera después de realizar la inserción del catéter.

E. Propósito

Los resultados están orientados a brindar información válida y confiable, el cual constituirá un marco de referencia actualizada que permita a la enfermera Jefe del servicio diseñar estrategias de capacitación al profesional de enfermería, así como promover la elaboración de guías de procedimientos para la inserción del catéter

periférico y para prevenir las complicaciones, contribuyendo en la mejora de la calidad de atención que brinda el profesional de enfermería al paciente pediátrico.

F. Marco Teórico

F.1. Antecedentes

Al revisar los antecedentes se ha encontrado algunos estudios relacionados. Así tenemos que:

Moya Palma y Cabrera Ayala, en 1998, en Chile, realizaron un estudio sobre “FRECUENCIA DE FLEBITIS EN PACIENTES CON TERAPIA INTRAVENOSA”; con el objetivo de conocer la incidencia de flebitis en los pacientes con terapia endovenosa e identificar las causas asociadas a la aparición de flebitis en los pacientes ingresados en la unidad de Cardiología del Hospital Regional Universitario Carlos Haya. El estudio es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, longitudinal, método descriptivo prospectivo. La población estuvo conformada por todos los pacientes ingresados en la Unidad de Cardiología y con prescripción intravenosa, la muestra fue de un total de 94 casos. El instrumento fue de una hoja de observaciones de enfermería y una plantilla diseñada para el estudio. Las conclusiones fueron entre otras:

- *Los porcentajes de flebitis obtenidos (26.6%), tanto en el presente estudio como en las bibliografías consultadas, son altos ratificando así la hipótesis*
- *El mayor número de flebitis son de etiología mecánica, por lo que podemos influir de forma significativa en su reducción, eligiendo el brazo como zona preferente de punción y usando el catéter de menor calibre en función de la luz de la vena y de la terapia a perfundir*
- *La rotación sistemática de los catéteres venosos a las 72 horas de su implantación no ayuda a reducir el número de flebitis, ya que observamos que el mayor porcentaje se da en las primeras 24 horas, disminuyendo al aumentar el número de días.⁽⁸⁾*

García Abad I., Galvez M. L., Barrio J. L. en el 2000, en España realizaron un estudio titulado “INCIDENCIA DE FLEBITIS EN ENFERMOS PORTADORES DE CATÉTERES VENOSOS PERIFÉRICOS”, cuyos objetivos fueron, analizar la incidencia de flebitis asociada a catéter venoso periférico y factores relacionado (CVP), revisar y actualizar el protocolo de inserción y cuidado de CVP, evaluar la efectividad de las medidas de intervención adoptadas. El estudio es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo. La población estuvo conformado por todos los pacientes hospitalizados del Servicio de Cardiología con terapia intravenosa, Hospital de la Sta. Creu I Sant Pau Barcelona, la muestra fue de 181 pacientes agrupados en tres estudios de cohorte. La técnica fue la observación y la entrevista y el instrumento fue el cuestionario estructurado y reuniones de consenso. Las conclusiones fueron entre otras:

- *La incidencia de flebitis asociadas a CVP es elevada*
- *Dicha incidencia no se relaciona con el tipo de vía, área anatómica de inserción, departamento de colocación, ni con los fármacos administrados*
- *La revisión e implantación de un nuevo protocolo de inserción y cuidado del CPV disminuyó progresivamente la tasa de flebitis*
- *Dicha disminución se mantuvo durante un largo periodo de tiempo* ⁽⁹⁾

Carmen, Sanz Rosillo, en España, el 2002, realizó el estudio titulado “FLEBITIS RELACIONADA CON CATÉTER VENOSO PERIFÉRICO”, el cual tuvo como objetivos, conocer la frecuencia de infección asociada a flebitis en CVP, determinar el tipo de microorganismo implicado e identificar factores de riesgo asociados. El estudio es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo prospectivo. La población estuvo conformada por todos los pacientes con terapia intravenosa del servicio de emergencia y hospitalización, la muestra fue de 181 pacientes portadores de catéter venoso periférico.

La técnica fue la observación y el instrumento fue la lista de cotejo concluyendo entre otros que:

- *Las flebitis químicas asociadas al tratamiento antibiótico han sido las de mayor incidencia. el Staph. Epidermidis y Escherichia Coli*
- *La heparinización y duración del catéter no se asocian con infección del mismo.*
- *Los pacientes con ictus presentaron una tasa de infección superior al resto de pacientes*
- *Los cultivos negativos en pacientes con flebitis fueron más frecuentes en pacientes con antibioticoterapia lo que llevan a pensar que los fármacos producen flebitis química.*
- *La mayor incidencia de flebitis fue en pacientes canalizados en Urgencias lo que podría sugerir que no se siguió un criterio unificado para la canalización*
- *El uso de extensión de tres vías reduce la aparición de flebitis.*

(10)

R. Mauricio Barria P; Y Gema Santander M, en Chile, el 2006, realizaron un estudio sobre “ACCESO VASCULAR PERIFERICO EN NEONATOS DE CUIDADO INTENSIVO: EXPERIENCIA DE UN HOSPITAL PUBLICO”; el cual tuvo como objetivos: comparar la facilidad de venopunción, tipo e incidencia de complicaciones de dos métodos de cateterización venosa periférica usados en cuidado intensivo neonatal. El estudio es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo prospectivo. La técnica empleada fue la observación y el instrumento fue un cuestionario. Se llegaron a las siguientes conclusiones entre otras:

- *Hubo diferencia estadísticamente significativa a favor del catéter de Vialon® en la permanencia promedio. En dispositivos instalados en menores de 1.500g se evidenció significativa mayor duración de las cánulas Insyte® y menor tiempo de instalación y menor cantidad de intentos de venopunción de las agujas tipo mariposa.*
- *El principal motivo de retiro para ambas alternativas fue la extravasación en casi 75%. No hubo diferencias en la incidencia de flebitis pero sí en la incidencia de necrosis tisular en las cánulas tipo mariposa. El uso de cánulas de Vialon® es más recomendable incluso cuando se prolongan por más de 72 horas.*

- *La elección de dispositivos y sitios para instalar accesos venosos periféricos en neonatos de cuidado intensivo, en su mayoría prematuros y de muy bajo peso de nacimiento, está determinada por las recomendaciones de cada producto, preferencias y experiencia de los operadores. Así, las agujas de acero tipo mariposa son casi exclusivamente utilizadas en cuero cabelludo, mientras los dispositivos de teflón o Vialon®, preferentemente en extremidades superiores y en sentido distal-proximal. Sin embargo, a medida que transcurren los días y se continúa la terapia intravenosa, es muy probable que deba recurrirse a otros sitios y junto con ello, se incremente la dificultad para su instalación.* ⁽¹¹⁾

Luz Yanina, Bernabé Mattos; Elizabeth, Poma Huaman; Deysi Edith, Tomas Ramos, el 2005, en Perú – Lima, realizaron un estudio sobre “CONOCIMIENTOS SOBRE PRECAUCIONES ESTÁNDAR EN LAS ENFERMERAS DE LOS SERVICIOS DE MEDICINA DEL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA”, con el objetivo de determinar el nivel de conocimientos de las enfermeras asistenciales específicamente sobre las precauciones estándar antes denominado Bioseguridad (lavado de manos, uso de barreras protectoras y eliminación adecuada de desechos). El tipo de estudio fue: descriptivo, de corte transversal, la población estuvo conformada por 40 enfermeras asistenciales según criterios de inclusión de los servicios de hospitalización de Medicina. Se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento, el cuestionario para evaluar los conocimientos sobre las precauciones estándar, los puntos de calificación se obtuvieron con la escala de stanones y los datos se procesaron con el programa estadístico SPSS. Analizando e interpretando los resultados se llegó a las siguientes conclusiones:

- *El 75 %de las enfermeras asistenciales presenta un nivel de conocimientos medio sobre las precauciones estándar, el 10% con nivel bajo.*
- *De las precauciones estándar que le dan mayor importancia es el lavado de manos 90 %.*
- *De los accidentes nosocomiales la más frecuente que presentaron fueron lesión con aguja 67.5 % el momento de reencapuchonar, siendo también el 67.5 % que si tienen*

conocimientos de los pasos a seguir en caso de sufrir dichos accidentes.

- *En conclusión el nivel de conocimientos sobre precauciones estándar que presentaron las enfermeras asistenciales fue de un nivel medio.* ⁽¹²⁾

Gloria Matilde, Pinillos La Valle, realizó en Lima, en 1994, un estudio de investigación, titulado “TÉCNICA DE LA APLICACIÓN DEL VENOCLISIS COMO FACTOR CONDICIONANTE DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS. HOSPITAL NACIONAL CAYETANO HEREDIA”. El objetivo fue establecer la relación existente entre la técnica y el procedimiento usado por la enfermera en la aplicación del venoclisis, y su relación con la presencia de infecciones intrahospitalarias especialmente aquellas localizadas en la zona de venopunción: y el medio usado (Abbocaths o Scalp-vein). La investigación se realizó en los Servicios de Emergencia: Cirugía y Medicina del Hospital Nacional Cayetano Heredia. En él participaron el total de enfermeras asistenciales que laboran en los servicios señalados. Analizando e interpretando los resultados se llegó a las siguientes conclusiones:

- *se halló que en el 71.1 % de observaciones, la enfermera no cumplió con el lavado de manos, previo al procedimiento.*
- *Del total de pacientes que hicieron flebitis (21). 14 fueron producidas por Abbocaths y 7 por Scalp-vein, confirmando que es el Abbocaths el medio que condiciona el mayor número de flebitis por ser fabricado con material sintético.* ⁽¹³⁾

Claudia Betty, Almería Veramendi, en Lima, en 1996, realizó un estudio titulado: “UBICACIÓN DE LA CINTA ADHESIVA ANTES DE LA APLICACIÓN DEL VENOCLISIS, COMO CONDICIONANTE DE INFECCIÓN EN LA ZONA DE VENOPUNCIÓN”. El objetivo fue identificar y relacionar el contenido microbiológico de la cinta adhesiva, durante su recorrido antes de colocarla como factor causal en el origen de la flebitis durante la atención hospitalaria. El estudio consistió en la

observación del personal de enfermería que laboraban en los Servicios de Medicina, Cirugía y Emergencia del Hospital Nacional Cayetano Heredia, a un grupo de 32 profesionales, durante 4 veces a cada una de ellas cuando colocaban un equipo de venoclisis. Previamente se elaboró una ficha, la cual incluía el lavado de manos antes de realizar la venopunción, y el lugar donde transporta el personal la cinta adhesiva, y donde ubica la cinta antes de su colocación en la piel del paciente.. Al realizar el estudio microbiológico de los lugares donde ubicaban y recorría la cinta adhesiva previa a su colocación con la venoclisis, se identificaron los mismos microorganismos que causaron flebitis en los pacientes del estudio. Analizando e interpretando los resultados se llegó a las siguientes conclusiones:

- *Los microorganismos identificados fueron: Staphylococcus coagulasa negativa 37% E. coagulasa positiva o también llamada Aureus 13% Aspergillus 12% E. coli 9.7%. E, aglomerans 4,4%, Pseudomona 4% C. albicans 2.8% Y estos microorganismos forman parte de las causas de infecciones intrahospitalarias.* ⁽¹⁴⁾

Lily, Cama Collado, en Lima, el 2003, realizó un estudio sobre la “Relación entre conocimientos y prácticas en las medidas preventivas de las enfermedades por contacto con fluidos corporales que realiza la enfermera (o) del servicio de Emergencias del Hospital Nacional Dos de Mayo”, con el objetivo de determinar la relación que existe entre los conocimientos y la práctica profesional de enfermería sobre prevención de enfermedades por contacto con fluidos. El método que utilizó fue el descriptivo transversal; la población estuvo conformada por todos los profesionales de enfermería que laboran en el servicio de emergencia del HNDM. La técnica que se utilizó fue la observación y la entrevista; y los instrumentos fueron la lista de chequeo y un cuestionario. Concluyendo entre otros:

- *“Que la mayoría de enfermeros que laboran en el servicio de emergencias conocen las medidas preventivas de las enfermedades infectocontagiosas, sin embargo, tienen prácticas inadecuadas en la utilización de barreras protectoras”.*⁽¹⁵⁾

Víctor Soto, Enrique Solano, en Chiclayo, el 2002, realizaron la investigación titulada “Conocimiento y cumplimiento de medidas de bioseguridad en el personal de enfermería” en el Hospital Nacional Almanzor Aquinada”, teniendo como objetivo determinar el nivel de conocimientos y cumplimiento de las medidas de bioseguridad del personal profesional y técnico de enfermería que labora en áreas de alto riesgo. La población estuvo conformada por el personal profesional y técnico de enfermería que labora en Emergencia, UCI, Unidad de Cuidados Intermedios, cirugía general, centro quirúrgico, Neonatología y hemodiálisis, siendo la muestra 117 trabajadores. Estudio transversal, descriptivo, evaluándose el nivel de conocimientos mediante cuestionario y el cumplimiento mediante una guía de observación, llegando a la siguiente conclusión entre otras:

- *“Existe un alto grado de conocimiento de las normas de bioseguridad por el personal profesional y técnico de enfermería; sin embargo, el cumplimiento de las normas de bioseguridad es en promedio de nivel 2 (30 a 60%)”.*⁽¹⁶⁾

Isabel Lourdes, López Shwartz, en Lima – Perú, el 2007, realizó un estudio sobre “Medidas de bioseguridad que utiliza el personal de enfermería en el manejo de aspiración de secreciones a pacientes traqueostomizados del servicio de cirugía 4to y 5to piso Este, Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas”, el cual tuvo como objetivo; determinar las medidas de bioseguridad que utiliza el personal de enfermería en el manejo de aspiración de secreciones a pacientes traqueostomizados. El método de estudio fue descriptivo exploratorio de corte transversal. La población estuvo conformada por 15 enfermeras. La técnica que se utilizó fue la observación y el

instrumento de recolección de datos fue una lista de chequeo. Las conclusiones entre otras fueron:

- *“Que el 53,3% de enfermeras poseen medidas de bioseguridad inadecuadas; antes de la aspiración de secreciones a pacientes traqueostomizados, 80% de enfermeras tienen un manejo adecuado de medidas de bioseguridad durante el procedimiento y un 60% poseen un manejo inadecuado de medidas de bioseguridad después del procedimiento.”⁽¹⁷⁾*

Por lo expuesto podemos evidenciar que existen estudios relacionados a las complicaciones más frecuentes en el uso de catéter intravenoso periférico, así también ha permitido diseñar la metodología y la medición de la variable de estudio. Por lo que a nivel de la institución es importante realizar el estudio a fin de implementar estrategias orientadas a disminuir las complicaciones derivadas de ello.

F.2. Base Teórica

El cateterismo venoso periférico es la inserción de un catéter de plástico en una vena periférica bajo condiciones de asepsia y seguridad para el paciente. Desde su introducción en la práctica médica, en 1945, estos catéteres han revolucionado el tratamiento endovenoso, los riesgos potenciales de infección por catéteres intravenosos como flebitis, infección relacionada con catéter y bacteriemia relacionada con catéter fueron definidos en 1947, dos años después de su introducción. Las normas de inserción y mantenimiento no fueron definidas durante décadas pero en 1981 The Centres of Disease Control (CDC) las publicaron. ⁽¹⁸⁾

Una de las intervenciones de enfermería más frecuentes en la práctica clínica diaria es el mantenimiento y cuidado de los catéteres intravasculares, ya que alrededor del 60% de pacientes del ámbito

hospitalario, son portadores de un catéter venoso, bien sea para la administración de fluidos, fármacos, hemoderivados o para nutrición parenteral.

La utilización de estos procedimientos supone para los pacientes un riesgo de complicaciones infecciosas locales o sistémicas tales como: tromboflebitis séptica, endocarditis, infección del torrente vascular, que implican una alta morbilidad, elevadas tasas de mortalidad, de hospitalización prolongada y de costes.

Es responsabilidad del profesional de enfermería, conseguir una adecuada prevención y control de las infecciones relacionadas con los catéteres y por ello ha de adquirir la formación adecuada de cada uno de los sistemas, en cuanto a su manejo, cuidados y control, ya que muchos de los problemas se solucionarían con la aplicación de protocolos existentes basados en la evidencia.

La práctica de la enfermera referente a la inserción del catéter venoso periférico se describe en momentos: antes, durante y después de realizado el procedimiento:

Antes del procedimiento

Elección del catéter

- Valorar la necesidad de implantación
- Valorar la necesidad de utilización
- Elección del grosor del catéter

Tipo de catéter. Los catéteres que son utilizados con mayor frecuencia son los compuestos por politetrafluorétileno (teflón) y los de poliuretano (vialón). ⁽¹⁹⁾ El estudio de R.J. Sherertz y cols. describió la

influencia de los catéteres impregnados de clorhexidina en la aparición de la flebitis, concluyendo en que este procedimiento reducía su riesgo en un 23%. ⁽²⁰⁾

Calibre. Una elección correcta del calibre del catéter, nos permite reducir las posibles complicaciones, entre ellas, la flebitis. El calibre estándar utilizado es el de 18 G y 20 G, para su elección se deberá tener en cuenta factores como; el acceso a la vena, siendo seleccionado un catéter con el menor calibre posible, para la vena disponible, ya que de este modo, se va a permitir en el interior de la luz de la vena, un mayor flujo sanguíneo alrededor del catéter. ⁽²¹⁾

Elección del lugar de inserción

- Preferentemente Extremidades superiores.
- Evitar punciones repetidas.
- Actividad del paciente.
- Tipo de solución a administrar.
- Duración del tratamiento
- Flebitis.
- Extremidad contraria: cirugía, mastectomía
- Procesos previos.
- Elección del miembro menos utilizado

Asepsia del personal

- **Lavado de manos higiénico.**

Lavado de Manos

Definición y objetivos:

Es el método más eficiente para disminuir el traspaso de material infectante de un individuo a otro y cuyo propósito es la reducción

continua de la flora residente y desaparición de la flora transitoria de la piel. Se considera que la disminución o muerte de ésta es suficiente para prevenir las infecciones hospitalarias cruzadas.

El lavado de manos elimina la mayor parte de los contaminantes patógenos y la higiene con agua y jabón es suficiente en la mayoría de los casos. ⁽²²⁾

Material:

- Llave mezcladora de agua caliente y fría, preferentemente con célula fotoeléctrica o palanca para comandar con los codos o pies.
- Agua tibia.
- Dispensador de jabón líquido (neutro o antiséptico según corresponda al tipo de lavado), con sachet descartable.
- Dispensador de toallas de papel descartable.
- Esponjas estériles con cerdas plásticas incorporadas, descartables.
- No se recomienda el uso de secador de aire, por su lentitud y riesgo de recontaminación.

Indicaciones del Lavado de Manos:

- Al ingresar al área de trabajo y al retirarse del mismo - (lavado corto).
Excepción: Salas de Neonatología e inmuno comprometidos (lavado mediano)
- Antes y después de tomar contacto con el paciente o sus elementos (cambio de drenajes, bolsas colectoras, sueros, medicación, ropa de cama, inyectables, control de signos vitales) - (lavado corto)
- Al terminar el turno en el lugar de trabajo - (lavado corto)
- Al tocar zonas anatómicas del cuerpo - (lavado corto)
- Antes y después de ingerir líquidos y alimentos - (lavado corto)
- Después de usar los sanitarios. - (lavado corto)
- Al finalizar la jornada laboral - (lavado corto)

- Después de estornudar, toser, tocarse la cara, arreglarse el cabello - (lavado corto)
- Antes de preparar medicación o hidrataciones parenterales - (lavado mediano)
- Antes y después de realizar procedimientos invasivos - (lavado mediano)
- Antes y después de curar heridas - (lavado mediano)
- Antes de efectuar cualquier procedimiento quirúrgico - (lavado largo quirúrgico)
- Atención de Neonatos - (lavado mediano)

- **Guantes no estériles**

En 1996, Córcoles, Ruiz y Cols, acerca de la inserción del catéter refieren que: “para la canalización, se utilizarán guantes limpios. La utilización de guantes es una medida de protección universal para evitar el contacto con sangre y / o fluidos corporales”, “instaurar un cuerpo extraño, en una vena, existe el riesgo potencial de que se produzca una reacción inflamatoria, por la lesión producida en el endotelio, por esta razón, es de gran importancia el determinar si es realmente necesaria la implantación de un catéter. Así mismo, se analizará diariamente la necesidad de mantener canalizada la vía, puesto que el riesgo aumenta progresivamente, a partir del cuarto día de cateterización”⁽²³⁾

Uso de guantes: el uso de éstos debe estar encaminado a evitar o disminuir tanto el riesgo de contaminación del paciente con los microorganismos de la piel del operador, como de la transmisión de gérmenes del paciente a las manos del operador. Las manos deben ser lavadas según técnica y secadas antes de su colocación. De acuerdo

al uso los guantes pueden ser estériles o no, y se deberá seleccionar uno u otro según necesidad.

Los guantes estériles de látex deben utilizarse en todo procedimiento invasivo, para evitar la transmisión de microorganismos del operador al paciente y viceversa. Podrán utilizarse guantes de látex no estériles en los procedimientos que no franqueen las barreras cutáneo mucosas del paciente. Ej: movilización y traslado del mismo, higienes parciales, o baños en cama, preparación y administración de inyectables, lavado y preparado del material sucio o contaminado.

Los guantes de polietileno no estériles (manoplas), no deben utilizarse en procedimientos que impliquen contacto con líquidos o secreciones porque no cubren adecuadamente el antebrazo y por el riesgo de penetración de los líquidos a nivel de la costura, además se deslizan fácilmente lo que desprotege al operador”⁽⁵⁾.

Durante el procedimiento

- **Limpieza y desinfección del punto de inserción**

- Cortar el vello sobrante (*sin rasurar*).
- Lavar con agua y jabón.
- Desinfección con povidona yodada o alcohol al 70%
- Desinfectada la piel, no palpar el punto de inserción

Además Chumillas, Sanchez, agregan:”una vez desinfectada la piel no se deberá palpar el punto de inserción, El uso de antisépticos cutáneos para la limpieza y antisepsia de la piel se considera una de

las más importantes medidas para prevenir las infecciones asociadas al catéter, pero hay pocos estudios que han examinado la eficacia de las diferentes preparaciones. ⁽²⁴⁾

Después de la inserción del catéter

- **Fijación del catéter.**

Tira de esparadrapo en forma de lazo.

Dejar libre el punto de inserción.

- **Apósito.**

La parte adhesiva del apósito fuera del punto de inserción.

Cambio del apósito cada 72 horas.

- **Registros y señalización**

Las precauciones específicas están dirigidas a la prevención de ciertas infecciones hospitalarias que son más frecuentes y trascendentes. La disminución de la tasa de infección de éstas patologías ha sido adoptada como índice de calidad de una Institución Asistencial.

Las medidas de prevención específicas de infección del torrente sanguíneo elaborado por el Comité de Prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias, 2005, Instituto Nacional de Salud del Niño. ⁽¹⁾ son:

MEDIDAS COMPROBADAS

- Mantenimiento de circuito cerrado en la terapia intravascular y reducción de la manipulación al mínimo indispensable
- La terapia intravenosa se debe realizar por indicación médica específica y por el menor tiempo posible
- Uso de técnica aséptica en todos los procedimientos

- Uso de las extremidades superiores o en su defecto subclavia o yugular (en lugar de las extremidades inferiores) para efectos de administrar soluciones parenterales por tiempos prolongados
- Uso de un antiséptico del tipo de los yodados o clorhexidina para preparación del sitio de inserción por un mínimo de 30 segundos
- El sitio de inserción debe cubrirse con una gasa estéril
- La cánula debe tener una fijación adecuada que impida su movilización
- Los catéteres periféricos deben cambiarse en periodos no superiores a 72 horas
- Las soluciones de lípidos deben cambiarse en periodos no superiores a 12 horas
- Los procedimientos de terapia intravascular deben ser realizados por personal capacitado

El juicio crítico de la enfermera será indispensable en la decisión del sistema de perfusión a emplear en cada caso, en función de los requerimientos de cada paciente basados en la fiabilidad y seguridad, actividad del paciente, estado emocional, necesidad de hidratación-alimentación, duración estimada del tratamiento, etc.

El Instituto Especializado de Salud del Niño a través de la Resolución Directoral N° 276-2007-INSN-DG-OP ha establecido la Norma de Prevención de Infecciones Intrahospitalarias Relacionadas a Cateterización Venosa Periférica como se describe:

OBJETIVO

Prevenir las infecciones relacionadas a cateterización venosa periférica a través del cumplimiento de las normas y procedimientos.

INDICACIÓN

Se realiza a todo paciente que tenga indicación médica específica.

PERSONAL

- Este procedimiento debe ser realizado exclusivamente por profesionales de enfermería
- El profesional responsable del procedimiento debe lavarse las manos antes y después
- El procedimiento debe realizarse con guantes limpios
- El personal debe mantener los principios de asepsia y antisepsia al realizar el procedimiento.

MATERIAL

- Se debe elegir el catéter de menor calibre , que cumpla con el objetivo de la punción, a modo de evitar traumas o irritación local
- El catéter permite sólo una punción
- El catéter se debe reemplazar por otro estéril si fracasa la cateterización, además es necesario cambiar el sitio de punción
- El material utilizado: llave de tres pasos, extensiones venosas, tapones endovenosos, el equipo de infusión debe cambiarse cada 72 horas.

CONSIDERACIONES DEL SITIO DE INSERCIÓN

La enfermera deberá tener en cuenta una serie de factores que le ayuden a determinar una correcta elección del punto de inserción; tales como la: actividad del paciente: movilidad, agitación, alteración del nivel de conciencia; e tipo de solución a administrar: quimioterapia, concentrados de hematíes; la probable duración del tratamiento intravenoso.

- La piel del sitio de punción debe estar indemne
- La piel debe estar limpia previa a la punción
- Se debe esperar el tiempo de acción del antiséptico utilizado (alcohol al 70% y clorhexidina 2% es 30 segundos)
- El sitio de punción no requiere corte de vello, salvo que dificulte la visualización y fijación
- De preferencia se debe utilizar las venas de las extremidades superiores
- De preferencia utilizar venas desde distal a proximal
- En caso de cateterizar una vena en extremidades inferiores debe cambiarse en cuanto sea posible
- Se debe evitar las punciones en las zonas de pliegues
- El sitio de punción se debe cubrir con gasa estéril y luego fijar con tela adhesiva
- La fijación del catéter debe ser hecha de tal forma que este no se desplace del sitio de punción ni se salga
- Los pacientes deben ser evaluados diariamente en busca de reacciones inflamatorias en el sitio de punción
- No se debe curar el sitio de punción salvo en caso de que se humedezca la gasa
- Si no hay reacción local, las gasas y el catéter se deben cambiar por otro estéril cada 72 horas. En lactantes de difícil acceso venoso sólo cuando se requiera
- Si hay signos de inflamación, extravasación y/o irritación se debe cambiar el catéter y el sitio de punción. ⁽¹⁾

G. Definición Operacional de Términos

A continuación se definen algunos términos a fin de facilitar su comprensión:

Cumplimiento de las medidas de bioseguridad en la inserción del catéter venoso periférico: Son las actividades que realiza la enfermera antes, durante y después de realizada la inserción del catéter venoso periférico de manera segura para si misma como para el usuario evitando complicaciones y disminuyendo el riesgo de adquirir y/o transmitir agentes patógenos según las normas de bioseguridad. El cual será medido a través de una Lista de chequeo y valorado en cumple y no cumple.

Enfermera: Es el profesional de salud, de ambos sexos que brinda atención de enfermería en el servicio de Medicina en el Instituto Nacional de Salud del Niño

Catéter venoso periférico: Es un tubo flexible que contiene un trocar duro y puntiagudo, que puede introducirse en el organismo guiado por dicho trocar, cuando este se retira puede extraerse líquido corporal y administrar fluidos a través de la cánula.

Inserción del catéter periférico: Este procedimiento invasivo consiste en la canalización de una vena con una cánula para acceder al árbol vascular del paciente, con la finalidad de poder aplicar un tratamiento endovenoso.

Niños hospitalizados: Comprende a pacientes de ambos sexos entre edades de 1 mes y 17 años que padecen algún tipo de patología y se encuentran en los ambientes del servicio de medicina.

Servicio de medicina: Es el área hospitalaria donde permanecen hospitalizados los niños con diferentes patologías y reciben atención multidisciplinaria de salud de acuerdo a su enfermedad.

CAPITULO II

MATERIAL Y MÉTODO

A. Nivel, Tipo y Método

El presente estudio es de nivel aplicativo, ya que parte de la realidad para transformarla, tipo cuantitativo debido a que es factible ser medido a través de la asignación numérica., método descriptivo prospectivo de corte transversal ya que permitió obtener y presentar la información en un tiempo y espacio determinado.

B. Área de estudio

El estudio se realizó en el Instituto Nacional de Salud del Niño, ubicado en la Av. Brasil cuadra 6, su construcción esta distribuida en 3 pabellones y sala de emergencia, es un hospital que presta servicios de emergencia, consultorio externo y hospitalización. Cuenta con personal especializado entre médicos, enfermeras, nutricionistas, personal de laboratorio, personal de ayuda al diagnóstico y tratamiento. La atención que brinda es a demanda del niño sano y/o enfermo las 24 horas del día en forma continua y permanente, los usuarios son niños derivados de diferentes partes del país, además niños de la misma localidad inscritos al SIS en su mayor parte y particulares. La modalidad de ingreso a los servicios de hospitalización se da por consultorio externo transferido de otros servicios y por emergencia. La incidencia y patología es variable: EDAS, IRAS, TEC, quemaduras, hemorragias digestivas, cardiopatías, obstrucción intestinal, apendicitis etc., los cuales son derivados a los servicios de especialidades, medicina y sala de operaciones. El estudio se llevó a cabo en el

Servicio de Medicina A-Hematología, el mismo que tiene una capacidad de 26 camas hospitalarias para niños en edades oscilantes entre 1 mes a 17 años; en el cual brindan el cuidado enfermeras nombradas y contratadas en turnos de 6 horas y 12 horas incluyendo guardias diurnas y guardias nocturnas.

C. Población

La población estuvo conformada por todas las enfermeras que laboran en el servicio de Medicina A, siendo un total de 13 enfermeras asistenciales de las cuales 6 contratadas por Servicios no personales (RECAS) y 7 nombradas.

Dentro de los criterios de inclusión tenemos:

- Enfermeras asistenciales nombradas y contratadas de todas las edades.
- Enfermeras que laboran en el servicio de medicina A - Hematología que acepten participar en el estudio.

Los criterios de exclusión son:

- Profesional de enfermería con cargo administrativo de jefatura.
- Enfermeras que se encuentren de permiso, licencia ó vacaciones.
- Enfermeras que no respondan al instrumento en forma completa.

D. Técnica e instrumento

La técnica que se utilizó fue la encuesta y la observación. Los instrumentos fueron; un formulario tipo Cuestionario, el cual consta de

presentación, datos generales con 10 preguntas y la Lista de Chequeo que consta de 31 ítems. (Anexo C).

Para dar validez de contenido y constructo, el instrumento fue sometido a juicio de expertos (8 jueces), aplicándose luego la tabla de concordancia (Anexo E), Posteriormente se realizaron los reajustes del instrumento de acuerdo a las sugerencias y se llevo a cabo la prueba piloto para determinar la confiabilidad estadística mediante el coeficiente Kuder Richardson (Anexo H).

E. Procedimiento de recolección de datos

Antes de proceder a la ejecución del estudio se realizó el trámite administrativo a fin de obtener la autorización de Instituto de Salud del Niño. Luego se llevó a cabo las coordinaciones con la enfermera jefa del servicio; a fin de elaborar el cronograma de recolección de datos en el mes de enero, febrero y marzo 2010, aplicándose el cuestionario a cada enfermera que tiene a cargo niños con terapia intravenosa en un lapso de 15-20 minutos. Así también se realizaron tres observaciones a cada enfermera.

Para la medición de la variable de estudio se aplicó el promedio aritmético, el cual fue valorado en cumple y no cumple. (Anexo I)

Medición de la variable	General	Antes	Durante	Después
Cumple	26 - 31	5 - 6	14 - 22	6 - 9
No cumple	0 - 25	0 – 4	0 - 13	0 – 5

F. Procedimiento de Procesamiento, Presentación, Análisis e Interpretación de datos

Posterior a la recolección de datos, se realizó el procesamiento de datos, mediante el programa de Excel previa elaboración del libro de códigos (Anexo F) y la tabla matriz (Anexo G). Los resultados fueron presentados en gráficos y/o tablas estadísticas para su análisis e interpretación considerando el marco teórico.

Para la medición de la variable de estudio se aplicó la estadística descriptiva a través del promedio. (Anexo I).

G. Consideraciones éticas

Para implementar el estudio se considero necesario contar con la autorización de la Institución y la participación voluntaria de la enfermera (consentimiento informado), considerando la confidencialidad y el uso de los datos solo para fines de estudio. (Anexo D).

CAPÍTULO III

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Luego de recolectado los datos, éstos fueron procesados y presentados en gráficos para su respectivo análisis e interpretación.

Acerca de los datos generales tenemos que del 100% (13), 15% (2) tiene de 20-30 años, 39% (5) entre 31-40 años, 39% (5) 41-50 años; y 7% (1) tiene más de 50 años (Anexo J), el 100% son de sexo femenino (Anexo k), 54%(7) son de provincia, 46% (6) de Lima (Anexo L), 7% (1) tiene entre 1-4 años de ejercicio profesional, 39% (5) entre 5-10 años y 54% (7) entre 11-20 años de ejercicio profesional (Anexo LL). Referente al tiempo de trabajo en la institución, 31% (4) tiene de 1-4 años, 38% (5) de 5-10 años y 31% de 11-20 años (Anexo M); acerca del tiempo laboral en el servicio de Medicina “A”, 39% (5) viene trabajando de 1-4 años, 46% (6) trabaja de 5-10 años y 15% (2) trabaja de 11-20 años (Anexo N); 77% (10) tiene experiencia laboral en otros servicios y 28% (3) no ha rotado de servicio (Anexo Ñ), 46% (6) ha recibido capacitación en técnica de inserción del catéter venoso periférico y el 54% (7) no se ha capacitado (Anexo O), 85% (11) ha participado en capacitaciones organizadas por la institución y 15% no ha participado (Anexo P), 31% (4) ha participado en otras capacitaciones (cursos talleres) y 69% (9) no ha participado de otros cursos de capacitación (Anexo Q).

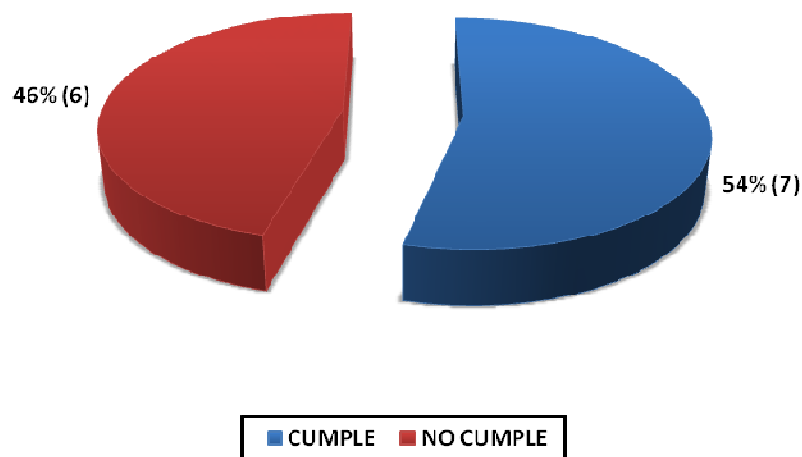
Por lo que podemos evidenciar que la mayor parte de las enfermeras tienen entre 31-50 años de edad, son de sexo femenino, proceden de provincia, tienen de 11 a 20 años de ejercicio profesional, laboran de 5-10 años en la institución y en el Servicio de Medicina “A” de 1-5 años, tienen experiencia laboral en otros servicios, no han recibido capacitación sobre técnica de inserción del catéter venoso periférico, participan en capacitaciones que organiza la institución y no participan en otros cursos de capacitación brindadas por otras entidades.

En cuanto a las medidas de bioseguridad que utiliza la enfermera en la inserción del catéter venoso periférico en el servicio de Medicina A; del 100% (13), 54% (7) cumplen las medidas de bioseguridad y 46% (6) no cumplen. (Gráfico N° 1). Los aspectos que cumplen esta dado por el lavado de manos, selección del catéter, coloca el lazo de la ligadura hacia arriba, realiza calzado de guantes, conecta la extensión evitando desborde de sangre, reinicia el procedimiento, se retira los guantes; los aspectos que no cumplen esta dado por la falta de cercanía de la galonera para el descarte de material punzocortante, no deja que el antiséptico actúe, se palpa el sitio de inserción una vez que ha sido desinfectada la piel, reutiliza el catéter, no registra la fecha y el turno en que se colocó el catéter (Anexo S).

El cateterismo venoso periférico constituye un procedimiento común en muchas de las intervenciones de salud, que consiste en la inserción de un catéter de plástico en una vena periférica bajo condiciones de asepsia y seguridad para el paciente. La utilización

GRÁFICO N° 1

**GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD
POR LA ENFERMERA EN LA INSERCIÓN DEL CATETER
VENOSO PERIFÉRICO EN EL SERVICIO DE
MEDICINA “A” DEL INSTITUTO NACIONAL
DE SALUD DEL NIÑO.
LIMA - PERÚ
2010**



Fuente: Instrumento aplicado a Enfermeras del Servicio de Medicina “A” del INSN. 2010

de estos procedimientos supone para los pacientes un riesgo de complicaciones infecciosas locales o sistémicas tales como: tromboflebitis séptica, endocarditis, infección del torrente vascular, que implican una alta morbilidad, elevadas tasas de mortalidad, de hospitalización prolongada y de costos por lo que la enfermera debe realizar intervenciones antes, durante y después de la inserción del catéter venoso periférico, las mismas que deberían ser seguras para si misma como para el usuario evitando complicaciones y disminuyendo

el riesgo de adquirir y/o transmitir agentes patógenos según las normas de bioseguridad.

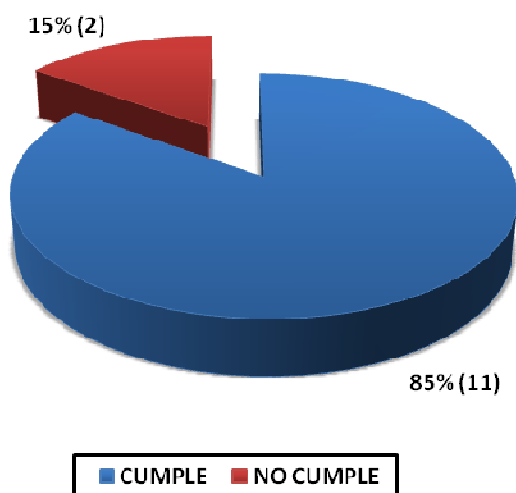
Según Ponce de León, en 1998, las medidas de bioseguridad deben ser una práctica rutinaria en las unidades médicas y ser cumplidas por todo el personal que labora en los hospitales, independientemente del grado de riesgo según su actividad y de las diferentes áreas que componen el hospital. La bioseguridad tiene como principio básico: “No me contagio y no contagio”.

Por lo expuesto podemos deducir que las medidas de bioseguridad que realiza la enfermera en la inserción del catéter venoso periférico la mayoría cumple y un porcentaje significativo no cumple. Los aspectos relacionados al cumplimiento esta dado por el lavado de manos, selección del catéter y realiza el calzado de guantes, mientras que los aspectos que no cumplen esta referido a la falta de cercanía de la galonera para el descarte de material, palpa la zona de inserción que ha sido desinfectada. Lo cual predispone al riesgo a complicaciones derivadas del manejo inadecuado en la inserción del catéter venoso periférico.

Referente a las medidas de bioseguridad antes de la inserción del catéter venoso periférico, del 100% (13), 85% (11) cumplen y 15% (2) no cumplen (Gráfico N° 2). Los ítems que cumplen esta dado por el lavado de manos, selecciona el catéter que cumple con el objetivo de la punción, utiliza material estéril, prepara el material con técnica aséptica, coloca al niño en posición adecuada; y los aspectos que no cumplen esta referido a la falta de cercanía de la galonera para el descarte de material punzo cortante y del deposito de basura forrado con bolsa roja; (Anexo T).

GRÁFICO N° 2

**GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD
POR LA ENFERMERA ANTES DE LA INSERCIÓN DEL CATETER
VENOSO PERIFÉRICO EN EL SERVICIO DE
MEDICINA “A” DEL INSTITUTO NACIONAL
DE SALUD DEL NIÑO.
LIMA - PERÚ
2010**



Fuente: Instrumento aplicado a Enfermeras del Servicio de Medicina “A” del INSN. 2010

La práctica de la enfermera antes de la inserción del catéter venosos periférico se describe como: elección del catéter, elección del lugar de inserción, lavado de manos, uso de guantes no estériles ⁽²¹⁾

Pinillos La Valle, en Lima, en 1994, en el estudio titulado “Técnica de la aplicación del venoclisis como factor condicionante de infecciones intrahospitalarias” concluye que del 71% de las

observaciones la enfermera no cumplió con el lavado de manos previo al procedimiento.

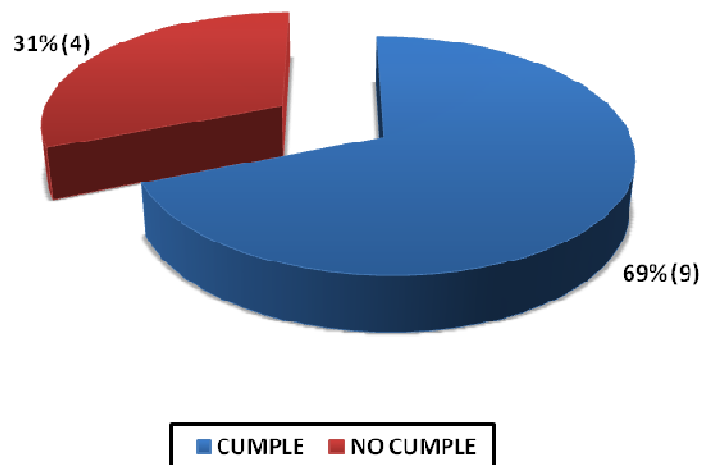
Por lo que podemos deducir que la mayoría de las enfermeras cumplen con las medidas de bioseguridad antes de la inserción del catéter venoso periférico referido a que realiza lavado de manos, selecciona el catéter y prepara el material con técnica aséptica, mientras que existe un porcentaje significativo que no cumplen con las medidas de bioseguridad referido a la falta de cercanía de la galonera para el descarte de material punzo cortante y deposito de basura forrado con bolsa roja, lo cual predispone a complicaciones que puede ocasionar incremento de tiempo de hospitalización y elevar los costos

Respecto a las medidas de bioseguridad que utilizan las enfermeras durante la inserción del catéter venoso periférico, del 100% (13), 69 % (9) cumplen y 31% (4) no cumplen (Gráfico N° 3). Los aspectos que cumple esta dado por que coloca el lazo de la ligadura hacia arriba, realiza calzado de guantes limpios, retira la ligadura oportunamente, conecta la extensión de tres pasos evitando desborde de sangre, verifica el funcionamiento de la de la vía endovenosa, realiza hemostasia al retirar el catéter (cuando no ha sido posible la canulación), reinicia el procedimiento y los aspectos que no cumplen esta dado por la forma de desinfectar la piel no realizando círculos hacia el exterior , no espera que el antiséptico actúe sobre la piel (30") para realizar la punción, palpa el sitio de inserción después que la piel ha sido limpiada por el antiséptico, presiona la punta del catéter para evitar la salida de la sangre llegando a tocarlo, reutiliza el catéter para una nueva punción (Anexo U) .

Durante el procedimiento de inserción del catéter venoso periférico la enfermera a de considerar la limpieza y desinfección del

GRÁFICO Nº 3

**GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD
POR LA ENFERMERA DURANTE LA INSERCIÓN DEL CATETER
VENOSO PERIFÉRICO EN EL SERVICIO DE
MEDICINA “A” DEL INSTITUTO NACIONAL
DE SALUD DEL NIÑO.
LIMA - PERÚ
2010**



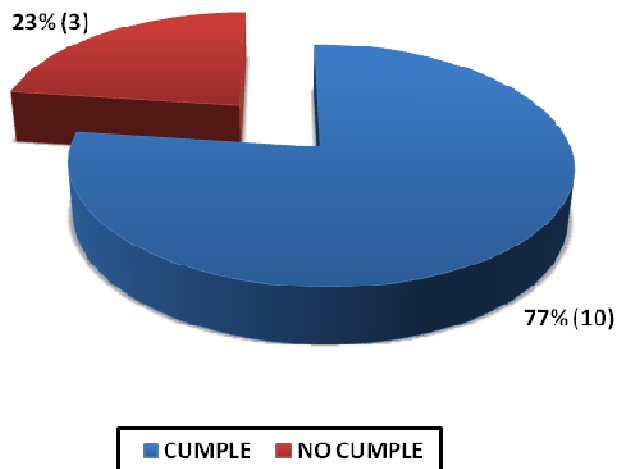
Fuente: Instrumento aplicado a Enfermeras del Servicio de Medicina “A” del INSN. 2010

punto de inserción: cortar el vello sobrante, lavar con agua y jabón, desinfección con povidona yodada o alcohol al 70%, desinfectada la piel no palpar el punto de inserción ⁽²¹⁾.

Por lo que podemos deducir que en cuanto a las medidas de bioseguridad durante la inserción del catéter venoso periférico, la mayoría cumplen referido a que realiza calzado de guantes limpios, retira la ligadura oportunamente, conecta la extensión de tres pasos

GRÁFICO N° 4

**GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD
POR LA ENFERMERA DESPUES DE LA INSERCIÓN DEL CATETER
VENOSO PERIFÉRICO EN EL SERVICIO DE
MEDICINA “A” DEL INSTITUTO NACIONAL
DE SALUD DEL NIÑO.
LIMA - PERÚ
2010**



Fuente: *Instrumento aplicado a Enfermeras del Servicio de Medicina “A” del INSN. 2010*

evitando desborde de sangre, reinicia el procedimiento y un porcentaje no cumplen debido a la forma inadecuada de desinfectar la piel, realiza la venopunción antes que el antiséptico actúe en 30 segundos, reutiliza el catéter para una nueva punción; lo cual puede conllevar a que se presenten complicaciones que pueden alterar el proceso de recuperación del paciente hospitalizado.

En cuanto a las medidas de bioseguridad que utiliza la enfermera después de la inserción del catéter venosos periférico

tenemos que el 77% de enfermeras (10) cumple y el 23% (3) no cumplen (Gráfico N° 4). Los aspectos de cumplimiento esta dado por que la enfermera limpia los restos de sangre en la zona de punción, descarta el material en el deposito de bolsa roja, se retira los guantes, realiza lavado de manos y lo que no cumplen esta referido a que no utiliza apósito adhesivo para cubrir el catéter, no deja visible el punto de inserción, no registra la fecha y el turno en el lugar donde se coloco la vía, no registra en la anotaciones de enfermería (Anexo V).

Después de la inserción del catéter venoso periférico la enfermera realizará la fijación del catéter, cubrirá el sitio de inserción con gasa estéril, y luego con esparadrapo, la fijación del catéter debe estar hecha de tal forma que no se desplace del sitio de inserción ni se salga además se realizará registros y señalización₍₁₎.

De lo expuesto podemos concluir que las medidas de bioseguridad después de la inserción del catéter venoso periférico, la mayoría de las enfermeras cumplen, es decir, limpian los restos de sangre de la vía, descartan el material en forma adecuada, se retiran los guantes y un porcentaje menor pero significativo no cumplen, ya que no utilizan apósito adhesivo, no dejan visible el punto de inserción, no realizan registros de enfermería; lo cual puede conllevar a presentar complicaciones derivadas del procedimiento y prolongar la estancia hospitalaria y los costos.

CAPÍTULO IV

CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y LIMITACIONES

A. CONCLUSIONES

Las conclusiones derivadas del presente estudio son:

- El grado de cumplimiento de las medidas de bioseguridad por la enfermera en la inserción del catéter venoso periférico la mayoría cumple, y esta referido a que realiza el lavado de manos, selecciona el catéter, coloca el lazo de la ligadura hacia arriba, realiza el calzado de guantes, conecta la extensión evitando desborde de sangre, reinicia el procedimiento, y se retira los guantes.
- Respecto al grado de cumplimiento de las medidas de bioseguridad por la enfermera antes de realizar la inserción del catéter venoso periférico, la mayoría de enfermeras cumple, y esta dado por que realiza el lavado de manos, elección del material adecuado, realiza la técnica aséptica en la preparación del material, así como en la posición adecuada del niño.
- Acerca del grado de cumplimiento de las medidas de bioseguridad por la enfermera durante la inserción del catéter venoso periférico, la mayoría cumple, y esta referido al adecuado uso de la ligadura, el calzado de guantes limpios, el retiro de la ligadura oportunamente, la conexión de la extensión de tres pasos evitando el desborde de sangre, verifica el

funcionamiento de la endovenosa, realiza hemostasia al retirar el catéter (cuando no ha sido posible la canulación), y reinicia el procedimiento.

- Sobre el grado de cumplimiento de las medidas de bioseguridad por la enfermera después de realizar la inserción del catéter, la mayoría cumple, y ello esta dado por la limpieza de la zona de punción, descarte de material contaminado, el retiro de guantes, y el lavado de manos.

B. RECOMENDACIONES

Las recomendaciones que se derivan del presente estudio son:

- Que el Departamento de enfermería y la Jefa de enfermeras elabore y/o diseñe programas de capacitación y/o actualización, dirigidos al personal de salud, sobre medidas de bioseguridad, a fin de contribuir en la mejora de la calidad de atención de enfermería.
- Que el Departamento de Enfermería y el Servicio de Medicina implemente talleres prácticos y realice el monitoreo y supervisión del cumplimiento de las medidas de bioseguridad en el personal profesional de enfermería.
- Realizar estudios similares de tipo comparativo en otras instituciones de salud.

C. LIMITACIONES

Las limitaciones del estudio esta dado por:

- Que los resultados obtenidos solo son generalizables para poblaciones con características similares y la población de estudio a nivel del Servicio de Medicina “A” del INSN.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) Comité de Prevención y Control de Infecciones I.N.S.N. 2005
Medidas para la Prevención y control de las infecciones intrahospitalarias. En Oficina de Epidemiología INSN
- (2) Inserción de catéteres venosos cortos. [Serial Online].
Disponible en: <http://www.eccpn.aibarra.org/temario/sección3/capitulo43/comentarios.htm>
- (3) R. Mauricio Barria y Gema Santander M. Acceso vascular periférico en neonatos de cuidado intensivo: Experiencia en un hospital público. En revista Ciencia y Enfermería 2006, 2, 35-44
- (4) Unidad e Estadística del Instituto Nacional de Salud del Niño, Incidencia de IRA-EDA en niños hospitalizados año 2007
- (5) Rodríguez, S. Y Cols. Complicaciones de la Terapia Intravenosa como causa de la prolongación de la estancia Hospitalaria. En revista Enfermería Científica 1992, 118, 20-21.
- (6) (2) pp. 35
- (7) Caballero, E. Manual de bioseguridad en microbiología. Laboratorio Clínico. Complejo hospitalario Metropolitano.2004
- (8) Frecuencia de flebitis en pacientes con terapia intravenosa. [Serial Online]. Disponible en: <http://www.carloshaya.net/enfermería/media/trabajos/>
- (9) Incidencia de flebitis en pacientes portadores de catéter venoso periférico. [Serial Online]. Disponible en: <http://www.Fac.org.ar/Fec/Foros/nursing/material/flebitis.ppt>
- (10) Flebitis relacionada con catéter venoso periférico. [Serial Online]. Disponible en: <http://www.remi.uninet.edu>
- (11) (3) pp. 35-40

- (12) Bernabé Mattos y otros, "Conocimientos sobre precauciones estándar de las enfermeras de los servicios de Medicina del Hospital Nacional Arzobispo Loayza", 2005
- (13) Gloria Matilde, Pinillos La Valle, "Técnicas de la aplicación de venoclisis como factor condicionante de la infecciones intrahospitalarias. Hospital Nacional Cayetano Heredia", 1994
- (14) Claudia Betty, Almeri Veramendi, "Ubicación de la cinta adhesiva antes de la aplicación del venoclisis, como condicionante de infección de la zona de venopunción en los servicios de Medicina, Cirugía Y Emergencia del hospital Nacional Cayetano Heredia", 1996
- (15) Lily, Cama Collado, "Relación entre conocimientos y prácticas en las medidas preventivas de las enfermedades por contacto con fluidos corporales que realiza la enfermera (o) del servicio de Emergencias del Hospital Nacional Dos de Mayo", 2003.
- (16) Víctor, Soto; Enrique. Solano, "Conocimiento y cumplimiento de medidas de bioseguridad en el personal de enfermería en el Hospital Nacional Almanzor Aquinada", 2002.
- (17) Isabel Lourdes, López Shwartz, "Medidas de bioseguridad que utiliza el personal de enfermería en el manejo de aspiración de secreciones a pacientes traqueostomizados del servicio de cirugía 4to y 5^{to} piso Este, Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas", 2007.
- (18) [Http://www.eccpn.aibarra.org/temario/sección3/capitulo43/comentarios.htm](http://www.eccpn.aibarra.org/temario/sección3/capitulo43/comentarios.htm)
- (19) Cantos Carrero, M.T. Atención de Enfermería ante venoclisis o venopunción. Hygia 1993, 25,30-35.
- (20) Sherertz R J y Cols. The risk of peripheral vein phlebitis associaed with chlorhexidina coated catheters: double- blin. Ifección control and epidemiology 1997,18, 230-236.

- (21) Angeles, T. Selección del Catéter: Elija el tamaño adecuado.
En revista Nursing 1997,15, 40-46
- (22) (16) pp. 6-12
- (23) Córcoles Jimenez P, Ruiz Gómez T y cols. Flebitis post
punción. Estudio en un área de Cirugía. En revista Rol de
Enfermería 1996, 217,13-16.
- (24) Antonio Chumillas, Natividad Sánchez, María Sánchez. .
Plan de cuidados para la prevención de flebitis por inserción
de catéter periférico. Abacete 1998, 1-5

BIBLIOGRAFÍA

ANDRES ZAVALA, Abel., Metodología de la Investigación Científica. Lima. Perú. Edit. San Marcos 1997

AVILA ACOSTA, Roberto, Introducción a la metodología de la investigación. Estudios y ediciones R.A. – Lima 1995

BEHRMAN, KLIEGMAN y JENSON. Tratado de Pediatría. 17ª Edición. Editorial Elseiver. España 2004

DE CANALES F.M y otros, Manual para el desarrollo del Personal de salud OPS OMS. Editorial Limusa 2006

D.POLIT B. HUNGLER. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 2 da Edición. 1995.

FARNÓS BROSA GLORIA, RUIZ RUIZ DOLORES. Manual de protocolos y procedimientos generales de enfermería Hospital Universitario Reyna Sofía Córdoba. Edición Dirección de Enfermería. Unidad de Docencia. 2001

HERNANDEZ SAMPIERI R. Y OTROS, Metodología de la Investigación. Tercera Edición. México. Editorial Mc Graw Hill. 2003.

INSTITUTO MATERNO PERINATAL, Guías de Procedimientos de Enfermería del Departamento de Neonatología. Lima – Perú. 2005 - 2007

INSTITUTO DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS, Protocolo de Enfermería en la Aplicación de Vías Periféricas. Departamento de Pediatría. Lima – Perú. 2004.

POTTER, PA Y PERRY AG. Fundamentos de Enfermería. 5ta ed. Barcelona, España. Edit. Harcourt. 2001.

WALLEY Lucile y WONG Donna. Tratado de Enfermería Pediátrica. México. Editorial Interamericana. 1988.

XAVIER RUIZ. Manual de la Enfermería, Edición en Español. Barcelona, España. Editorial Océano. 2006.

ANEXOS

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO	Pág.
A Operacionalización de la Variable.....	I
B Matriz de Operacionalización.....	III
C Instrumento – Lista de Chequeo.....	IV
D Consentimiento Informado.....	VII
E Prueba Binomial.....	VIII
F Libro de Códigos.....	IX
G Tabla Matriz.....	XII
H Confiabilidad del Instrumento.....	XIV
I Medición de la Variable.....	XV
J Edad de las Enfermeras del Servicio de Medicina “A” del INSN.....	XVII
K Sexo de las Enfermeras del Servicio de Medicina “A” del INSN.....	XVIII
L Lugar de procedencia de las Enfermeras del Servicio de Medicina “A” del INSN.....	XIX
LL Tiempo de ejercicio profesional de las Enfermeras del Servicio de Medicina “A” del INSN.....	XX
M Tiempo laboral en la Institución de las Enfermeras del Servicio de Medicina “A” del INSN.....	XXI
N Tiempo laboral en el Servicio de las Enfermeras de Medicina “A” del INSN.....	XXII
Ñ Experiencia laboral de las Enfermeras del Servicio de Medicina “A” en otros servicios que no sean del Departamento de Medicina del INSN.....	XXIII
O Participación de las Enfermeras del Servicio de Medicina “A” en técnicas de inserción del CVP del INSN.....	XXIV
P Participación de las enfermeras del Servicio de Medicina “A” en Programas de capacitación que organiza la Institución. INSN.....	XXV
Q Participación de las enfermeras del Servicio de Medicina “A” en otros cursos de capacitación brindados por otras instituciones. INSN.....	XXVI

ANEXO	Pág.
R	Grado de Cumplimiento de las Medidas de Bioseguridad por la Enfermera en la inserción del CVP en el Servicio de Medicina “A” del INSN..... XXVII
S	Grado de Cumplimiento de las Medidas de Bioseguridad por la Enfermera en la inserción del CVP en el Servicio de Medicina “A” del INSN..... XXVIII
T	Grado de Cumplimiento de las Medidas de Bioseguridad por la Enfermera Antes de la inserción del CVP en el Servicio de Medicina “A” del INSN..... XXX
U	Grado de Cumplimiento de las Medidas de Bioseguridad por la Enfermera Durante la inserción del CVP en el Servicio de Medicina “A” del INSN..... XXXI
V	Grado de Cumplimiento de las Medidas de Bioseguridad por la Enfermera Después de la inserción del CVP en el Servicio de Medicina “A” del INSN..... XXXII
W	Grado de Cumplimiento de las Medidas de Bioseguridad en la inserción del catéter venoso periférico según tiempo de ejercicio profesional de las Enfermeras del servicio de Medicina “A” del INSN..... XXXIII
X	Grado de Cumplimiento de las Medidas de Bioseguridad en la inserción del catéter venoso periférico según tiempo de ejercicio profesional de las Enfermeras del servicio de Medicina “A” del INSN..... XXXIV
W	Grado de Cumplimiento de las Medidas de Bioseguridad en la inserción del catéter venoso periférico según capacitación recibida en técnica de inserción del CVP de las Enfermeras del servicio de Medicina “A” del INSN..... XXXV
Z	Grado de Cumplimiento de las Medidas de Bioseguridad en la inserción del catéter venoso periférico según capacitación recibida en técnica de inserción del CVP de las Enfermeras del servicio de Medicina “A” del INSN..... XXXVI

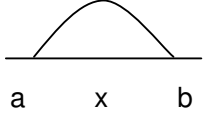
ANEXO A

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADORES	VALOR FINAL
Grado de Cumplimiento de las medidas de Bioseguridad por la enfermera en la inserción del catéter venoso periférico en el servicio de Medicina “A”, INSNiño	Son las actividades que realiza la enfermera antes, durante y después de realizada la inserción del catéter venoso periférico de manera segura para si misma como para el usuario evitando complicaciones y disminuyendo el riesgo de adquirir y/o transmitir agentes patógenos	Conjunto de acciones que realiza la enfermera (o), antes, durante y después de insertar el catéter periférico. El cual será obtenido mediante una lista de chequeo y valorado en cumple y no cumple.	ANTES DEL PROCEDIMIENTO <ol style="list-style-type: none"> 1. Realiza lavado de manos clínico 2. Selecciona el catéter que cumpla con el objetivo de la punción 3. Utiliza material estéril 4. Purga la llave de tres pasos y/o extensión venosa con estrictas medidas de asepsia 5. Tiene a la mano la galonera para descarte de material punzo-cortante y el depósito de basura forrado con bolsa roja 6. Coloca al niño en posición adecuada según el punto de inserción 	<p>CUMPLE</p> <p>5 - 6</p>
			DURANTE EL PROCEDIMIENTO <ol style="list-style-type: none"> 1. Selecciona la vena mas adecuada 2. Coloca la ligadura de 5 a 8 cm. por encima del punto de inserción elegido 3. Coloca el lazo de la ligadura hacia arriba 4. Realiza el calzado de guantes limpios 5. Desinfecta la piel con algodón y alcohol al 70% realizando círculos hacia el exterior desde la parte de la piel sobre el que va a ser la punción 6. Deja que el antiséptico actúe (la piel debe estar seca 30 “) 	<p>NO CUMPLE.</p> <p>0 - 4</p>
				<p>CUMPLE</p> <p>14 - 22</p>

ANEXO B

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

VALOR FINAL DE LA VARIABLE	CRITERIOS PARA ASIGNAR ESE VALOR	PROCEDIMIENTOS PARA LA MEDICIÓN	APROXIMACIONES DE TÉCNICA E INSTRUMENTO	ESCALA DE MEDICIÓN
<p>Cumple</p> <p>No Cumple</p>	<p>De los ítems a observar durante 3 días, se consideró de 2 SI a más como SI y se le asignó el puntaje de 1. De 2 NO a más se le asignó el puntaje de 0.</p> <p>Para establecer los intervalos de clase se aplicó el Promedio en la curva de Gauss, y serán catalogados según su puntaje:</p>  <p>Cumplimiento de la Práctica:</p> <p>Cumple : 26 - 31 puntos. No Cumple: 0 - 25 puntos.</p>	<p>Dentro de los procedimientos para la medición de la variable de estudio se tuvo en cuenta:</p> <p>-Realizar el trámite administrativo mediante un oficio para obtener la autorización correspondiente.</p> <p>-Coordinar con el personal para establecer el cronograma para el inicio de la recolección de datos.</p>	<p>Para obtener los datos se utilizó una lista de chequeo y como técnica la Observación.</p>	<p style="text-align: center;">O R D I N A L</p>

ANEXO C

INSTRUMENTO

-ENCUESTA PARA DETERMINAR PRÁCTICAS DE LA ENFERMERA EN LA INSERCIÓN DEL
CATETER VENOSO PERIFÉRICO-

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD:

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO

La presente encuesta tiene como objetivo: Obtener información sobre las prácticas de la enfermera en la inserción del catéter venoso periférico. La encuesta es anónima y de estricta confidencialidad.

HOJA DE CONTROL DE DATOS

FECHA DE ENTREVISTA	-----/-----/----- Día Mes Año
HORA DE INICIO DE LA ENCUESTA:	Hora y/o Minuto:
HORA EN QUE TERMINA LA ENCUESTA:	Hora y/o Minuto:
No DE ENCUESTA:	N°:

I DATOS GENERALES

1.1 ¿Cuál es su edad en años?

1.2 ¿

F	1
M	2

Sexo?

1.3 Procedencia: Departamento:

Provincia:

Distrito:

1.4 ¿ Tiempo que ejerce la carrera profesional de enfermería?

Años:Meses:.....

1.5 ¿Tiempo: Años y /o meses que labora en la institución como enfermera profesional?

Años:Meses:.....

1.6. ¿ Cuanto tiempo viene laborando en los servicio de medicina y en que servicios
específicamente
de esta institución?

Años:Meses:.....

Indicar los servicios donde laboró y labora actualmente

	1
	2
	3
	4
	5

1.7. ¿En su carrera profesional como enfermera en que otros servicios que NO sean del Departamento de Medicina trabajó en esta institución?

	1
	2
	3
	4
	5

Tiempo:

1.8. ¿A recibido o recibe cursos de capacitación referente a la técnica de inserción de catéter venoso Periférico en esta institución?

Si	1
No	2

Si la respuesta es SI, cuantas veces se capacitó.(días y/o horas) : Días: ----- horas-----
--

1.9. ¿Se capacita en cursos según el Programa de Capacitación que organiza la institución?

Si	1
No	2

	1
	2
	3
	4

Si su respuesta es SI, mencione la(s) especialidad o curso(s) en los que se capacita:

1.10 ¿ En que otras entidades usted recibe o ha recibido cursos en técnicas de enfermería?

	1
	2
	3
	4

Cuanto tiempo: -----

II DATOS ESPECIFICOS

MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD	1		2		3	
	si	no	si	no	si	no
ANTES DEL PROCEDIMIENTO						
1. Realiza lavado de manos clínico						
2. Selecciona el catéter que cumpla con el objetivo de la punción						
3. Utiliza material estéril						
4. Purga la llave de tres pasos y/o extensión venosa con estrictas medidas de asepsia						
5. Tiene a la mano la galonera para descarte de material punzo-cortante y el depósito de basura forrado con bolsa roja						
6. Coloca al niño en posición adecuada según el punto de inserción						
DURANTE EL PROCEDIMIENTO						
1. Selecciona la vena más adecuada						
2. Coloca la ligadura de 5 a 8 cm. por encima del punto de inserción elegido						
3. Coloca el lazo de la ligadura hacia arriba						
4. Realiza el calzado de guantes limpios						
5. Desinfecta la piel con algodón y alcohol al 70% realizando círculos hacia el exterior desde la parte de la piel sobre el que va a ser la punción						
6. Deja que el antiséptico actúe (la piel debe estar seca 30 “)						
7. No palpa el sitio de inserción después que la piel ha sido limpiada con el antiséptico						
8. Inserta el catéter en un ángulo de 10º-30º y al evidenciarse sangre por el bisel lo retira e introduce suavemente el catéter de plástico conservando la asepsia.						
9. Retira la ligadura						
10. Presiona sobre la punta del catéter para evitar la salida masiva de la sangre sin llegar a tocarlo.						
11. Desecha la guía del catéter en el contenedor.						
12. Conecta la extensión dis evitando desborde de sangre.						
13. Verifica el correcto funcionamiento (introduce solución fisiológica)						
14. Si se infiltra, retira el catéter y con una torunda de algodón seca ejerce presión sobre la zona de punción y fija con esparadrapo						
15. Reinicia el procedimiento						
16. No reutiliza el catéter						
DESPUÉS DEL PROCEDIMIENTO						
1. Limpia los posible restos de sangre en la zona de punción						
2. Cubre el catéter con apósito estéril transparente						
3. Deja visible el punto de inserción						
4. Fija del catéter con esparadrapo en forma de lazo y completa la fijación						
5. Descarta el material utilizado en el depósito con bolsa roja						
6. Se retira los guantes						
7. Realiza lavado de manos						
8. Registra en forma visible la fecha y el turno en que se colocó la vía						
9. Registra en las anotaciones de enfermería						

ANEXO D

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo,identificado con D.N.I.,
....., Habiendo sido informada (o), sobre el estudio de
investigación : “Medidas de Bioseguridad que utiliza la enfermera en la
inserción de catéteres venosos periféricos en Niños hospitalizados en el
servicio de medicina de esta institución” (Instituto de Salud del Niño), doy mi
consentimiento para ser partícipe de este estudio a través del llenado de un
cuestionario, con el compromiso por parte del investigador en guardar
confidencialidad.

Para sustentar tal efecto firmo e imprimo mi huella digital

FIRMA



COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD

Estimada Colega:

La investigación de estudio para lo cual Ud. Ha manifestado su deseo de
participar, habiendo dado su consentimiento informado, se compromete con
Ud a guardar la máxima confidencialidad de información, así como también le
asegura que los hallazgos serán utilizados sólo con fines de investigación y
no para perjudicarle en absoluto.

ATTE.

Luisa Magaly Manayay Maza

Autora del Estudio

ANEXO E

PRUEBA BINOMIAL: JUICIO DE EXPERTOS

ÍTEMS	N ° DE JUEZ								p
	1	2	3	4	5	6	7	8	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
2	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
3	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
4	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
5	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
6	1	1	1	1	0	1	1	1	0.035
7	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004

Se ha considerado:

Favorable = 1 (SI)

Desfavorable = 0 (NO)

Si $p < 0.05$ la concordancia es significativa.

ANEXO F

LIBRO DE CÓDIGOS

I DATOS GENERALES

1.-EDAD

CÓDIGO

- | | | | | |
|--------------|--------------------------------|---|---------------|--------------------------------|
| ▪ 20-30 años | <input type="text" value="1"/> | . | 31-40 años | <input type="text" value="2"/> |
| ▪ 41-50 años | <input type="text" value="3"/> | . | 51 a más años | <input type="text" value="4"/> |

2.-SEXO

- | | |
|-------------|--------------------------------|
| ▪ Femenino | <input type="text" value="1"/> |
| ▪ Masculino | <input type="text" value="2"/> |

3.-LUGAR DE PROCEDENCIA

- | | | | | |
|--------|--------------------------------|---|---------------------|--------------------------------|
| ▪ Lima | <input type="text" value="1"/> | . | Otros Departamentos | <input type="text" value="2"/> |
|--------|--------------------------------|---|---------------------|--------------------------------|

4.-TIEMPO DE EJERCICIO PROFESIONAL

- | | | | | |
|------------------|--------------------------------|---|------------------|--------------------------------|
| ▪ Menor de 1 año | <input type="text" value="1"/> | . | De 1 a 4 años | <input type="text" value="2"/> |
| ▪ De 5 a 10 años | <input type="text" value="3"/> | . | De 11 a más años | <input type="text" value="4"/> |

5.-TIEMPO LABORAL EN LA INSTITUCIÓN

- | | | | | |
|------------------|--------------------------------|---|------------------|--------------------------------|
| ▪ Menor de 1 año | <input type="text" value="1"/> | . | De 1 a 4 años | <input type="text" value="2"/> |
| ▪ De 5 a 10 años | <input type="text" value="3"/> | . | De 11 a más años | <input type="text" value="4"/> |

6.-TIEMPO LABORAL EN EL SERVICIO DE MEDICINA "A"

- | | | | | |
|------------------|--------------------------------|---|------------------|--------------------------------|
| ▪ Menor de 1 año | <input type="text" value="1"/> | . | De 1 a 4 años | <input type="text" value="2"/> |
| ▪ De 5 a 10 años | <input type="text" value="3"/> | . | De 11 a más años | <input type="text" value="4"/> |

7.- LABORÓ EN OTROS SERVICIOS QUE NO SEAN DEL
DEPARTAMENTO DE MEDICINA

▪ Si . No

8.-CAPACITACIÓN RECIBIDA EN TÉCNICA DE INSERCIÓN DE CATETER
VENOSO PERIFÉRICO EN LA INSTITUCIÓN

▪ Si . No

9.-SE CAPACITA EN CURSOS SEGÚN EL PROGRAMA DE
CAPACITACIÓN QUE ORGANIZA LA INSTITUCIÓN

▪ Si . No

10.-REALIZA O HA REALIZADO OTROS CURSOS EN TÉCNICAS DE
ENFERMERÍA

▪ Si . No

Institución:

II DATOS ESPECÍFICOS

1= Si

0= No

Nº Ítems	Puntuación
1	Si = 1
2	Si = 1
3	Si = 1
4	Si = 1
5	Si = 1
6	Si = 1
7	Si = 1
8	Si = 1
9	Si = 1
10	Si = 1
11	Si = 1
12	Si = 1
13	Si = 1
14	Si = 1
15	Si = 1
16	Si = 1
17	Si = 1
18	Si = 1
19	Si = 1
20	Si = 1
21	Si = 1
22	Si = 1
23	Si = 1
24	Si = 1
25	Si = 1
26	Si = 1
27	Si = 1
28	Si = 1
29	Si = 1
30	Si = 1
31	Si = 1

ANEXO G

TABLA MATRIZ

Nº	DATOS GENERALES									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	2	1	2	4	2	2	2	2	2	1
2	2	1	2	4	4	4	1	2	1	1
3	1	1	2	3	3	3	1	1	1	2
4	2	1	2	3	3	3	1	2	1	2
5	1	1	1	2	2	2	2	1	2	1
6	3	1	1	4	3	3	1	1	1	2
7	2	1	1	4	3	2	1	2	1	2
8	3	1	1	3	3	3	1	2	1	2
9	4	1	2	4	4	4	1	1	1	2
10	2	1	2	3	2	2	1	2	1	2
11	3	1	1	3	2	2	1	2	1	2
12	3	1	1	4	4	3	1	1	1	2
13	3	1	2	4	4	3	2	1	1	1

TABLA MATRIZ

Nº	DATOS ESPECIFICOS																															
	ANTES						DURANTE																DESPUES									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31		
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	
3	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	
4	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	
6	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	
7	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	
9	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	
12	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	

ANEXO H

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Para determinar la confiabilidad de la Lista de Chequeo se procedió a realizar la prueba estadística Kuder Richard:

$$K - R = \frac{K}{K - 1} \left[1 - \frac{\sum p^* q}{Sx^2} \right]$$

Donde:

K : N° de preguntas o ítems.

Sx^2 : Varianza de la prueba.

p : Proporción de éxito, proporción donde se identifica la característica o atributo en estudio.

q : Proporción donde no se identifica al atributo.

Reemplazando:

$$K - R = \frac{31}{31 - 1} \left[1 - \frac{2.91}{5.89} \right]$$

$$K - R = 0.52$$

Para que exista confiabilidad $K - R > 0.5$, por lo tanto este instrumento es confiable.

ANEXO I

MEDICIÓN DE LA VARIABLE

Para establecer los intervalos de la variable cumplimiento práctica se aplicó el promedio en la curva de Gauss.

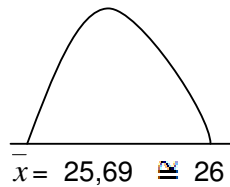
$$\bar{x} = \frac{\sum X_i}{n}$$

Donde:

- n = Tamaño de la población.
- X_i = Valores de la variable.

PROCEDIMIENTO PARA EL CÁLCULO DE CATEGORIAS DE LA VARIABLE CUMPLIMIENTO DE LA PRÁCTICA

1. Se calculó el Promedio: $\bar{x} = 25,69 \cong 26$



CATEGORIAS: INTERVALO

- | | |
|-------------|---------|
| ▪ Cumple | 26 - 31 |
| ▪ No Cumple | 0 - 25 |

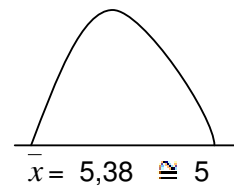
CATEGORIZACIÓN POR DIMENSIONES

ANTES DEL PROCEDIMIENTO

1. Se calculó el Promedio: $\bar{x} = 5,38 \cong 5$

CATEGORIAS: INTERVALO

- Cumple 5 - 6
- No Cumple 0 - 4

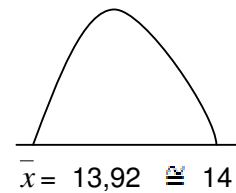


DURANTE EL PROCEDIMIENTO

1. Se calculó el Promedio: $\bar{x} = 13,92 \cong 14$

CATEGORIAS: INTERVALO

- Cumple 14 - 22
- No Cumple 0 - 13

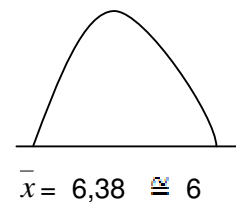


DESPUÉS DEL PROCEDIMIENTO

1. Se calculó el Promedio: $\bar{x} = 6,38 \cong 6$

CATEGORIAS: INTERVALO

- Cumple 6 - 9
- No Cumple 0 - 5



ANEXO J

**EDAD DE LAS ENFERMERAS DEL SERVICIO DE
MEDICINA “A” DEL INSTITUTO NACIONAL
DE SALUD DEL NIÑO.
LIMA – PERÚ
2010**

EDAD	FRECUENCIA	
	N	%
De 20 - 30 años	2	15
De 31 - 40 años	5	39
De 41 - 50 años	5	39
Más de 50 años	1	7
TOTAL	13	100

Fuente: *Instrumento aplicado a Enfermeras del Servicio de Medicina “A” del INSN. 2010*

ANEXO K

SEXO DE LAS ENFERMERAS DEL SERVICIO DE MEDICINA “A” DEL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO.

LIMA – PERÚ

2010

SEXO	FRECUENCIA	
	N	%
Femenino	13	100
Masculino	0	0
TOTAL	13	100

Fuente: *Instrumento aplicado a Enfermeras del Servicio de Medicina “A” del INSN. 2010*

ANEXO L

**LUGAR DE PROCEDENCIA DE LAS ENFERMERAS DEL
SERVICIO DE MEDICINA “A” DEL INSTITUTO
NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO.
LIMA – PERÚ
2010**

LUGAR DE PROCEDENCIA	FRECUENCIA	
	N	%
Lima	6	46
Otras Provincias	7	54
TOTAL	13	100

Fuente: *Instrumento aplicado a Enfermeras del Servicio de Medicina “A” del INSN. 2010*

ANEXO LL

**TIEMPO DE EJERCICIO PROFESIONAL DE LAS ENFERMERAS
DEL SERVICIO DE MEDICINA “A” DEL INSTITUTO
NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO.
LIMA – PERÚ
2010**

TIEMPO DE EJERCICIO PROFESIONAL	FRECUENCIA	
	N	%
Menos de 1 año	0	0
De 1 – 4 años	1	7
De 5 – 10 años	5	39
De 11 – 20 años	7	54
TOTAL	13	100

Fuente: *Instrumento aplicado a Enfermeras del Servicio de Medicina “A” del INSN. 2010*

ANEXO M

**TIEMPO LABORAL EN LA INSTITUCIÓN DE LAS ENFERMERAS
DEL SERVICIO DE MEDICINA “A” DEL INSTITUTO
NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO.
LIMA – PERÚ
2010**

TIEMPO LABORAL EN LA INSTITUCIÓN	FRECUENCIA	
	N	%
Menos de 1 año	0	0
De 1 – 4 años	4	31
De 5 – 10 años	5	38
De 11 – 20 años	4	31
TOTAL	13	100

Fuente: *Instrumento aplicado a Enfermeras del Servicio de Medicina “A” del INSN. 2010*

ANEXO N

**TIEMPO LABORAL EN EL SERVICIO DE LAS ENFERMERAS
DE MEDICINA “A”. INSTITUTO NACIONAL DE
SALUD DEL NIÑO.
LIMA – PERÚ
2010**

TIEMPO LABORAL EN EL SERVICIO	FRECUENCIA	
	N	%
Menos de 1 año	0	0
De 1 – 4 años	5	39
De 5 – 10 años	6	46
De 11 – 20 años	2	15
TOTAL	13	100

Fuente: *Instrumento aplicado a Enfermeras del Servicio de Medicina “A” del INSN. 2010*

ANEXO Ñ

**EXPERIENCIA LABORAL DE LAS ENFERMERAS DEL SERVICIO
DE MEDICINA “A” EN OTROS SERVICIOS QUE NO
SEAN DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA.
INSTITUTO NACIONAL DE
SALUD DEL NIÑO.
LIMA – PERÚ
2010**

EXPERIENCIA LABORAL EN OTROS SERVICIOS	FRECUENCIA	
	N	%
Si	10	77
No	3	23
TOTAL	13	100

Fuente: *Instrumento aplicado a Enfermeras del Servicio de Medicina “A” del INSN. 2010*

ANEXO O

**CAPACITACION DE LAS ENFERMERAS DEL SERVICIO
DE MEDICINA “A” EN TÉCNICAS DE INSERCIÓN
DE CATETER VENOSO PERIFÉRICO DEL
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD
DEL NIÑO.
LIMA – PERÚ
2010**

CAPACITACIÓN EN TÉCNICAS DE INSERCIÓN DE CVP	FRECUENCIA	
	N	%
Si	6	46
No	7	54
TOTAL	13	100

Fuente: *Instrumento aplicado a Enfermeras del Servicio de Medicina “A” del INSN. 2010*

ANEXO P

**PARTICIPACIÓN DE LAS ENFERMERAS DEL SERVICIO DE
MEDICINA “A” EN PROGRAMAS DE CAPACITACIÓN
QUE ORGANIZA LA INSTITUCIÓN.
INSTITUTO NACIONAL DE
SALUD DEL NIÑO.
LIMA – PERÚ
2010**

PARTICIPA EN PROGRAMAS DE CAPACITACIÓN DE LA INSTITUCIÓN	FRECUENCIA	
	N	%
Si	11	85
No	2	15
TOTAL	13	100

Fuente: *Instrumento aplicado a Enfermeras del Servicio de Medicina “A” del INSN. 2010*

ANEXO Q

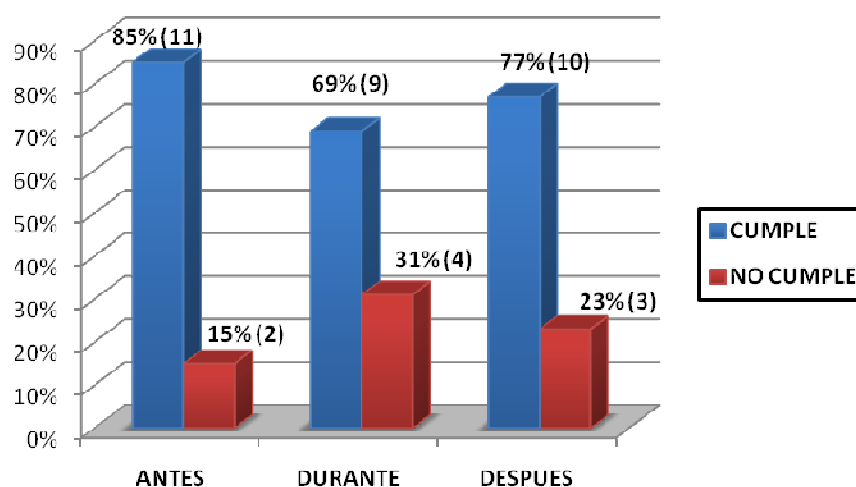
**PARTICIPACIÓN DE LAS ENFERMERAS DEL SERVICIO DE
MEDICINA “A” EN OTROS CURSOS BRINDADOS POR
OTRAS ENTIDADES. INSTITUTO NACIONAL DE
SALUD DEL NIÑO.
LIMA – PERÚ
2010**

REALIZÓ ESTUDIOS	OTROS	FRECUENCIA	
		N	%
Si		4	31
No		9	69
TOTAL		13	100

Fuente: *Instrumento aplicado a Enfermeras del Servicio de Medicina “A” del INSN. 2010*

ANEXO R

**GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD POR
LA ENFERMERA EN LA INSERCIÓN DEL CATETER VENOSO
PERIFÉRICO EN EL SERVICIO DE MEDICINA “A”
DEL INSTITUTO NACIONAL DE
SALUD DEL NIÑO.
LIMA - PERÚ
2010**



Fuente: Instrumento aplicado a Enfermeras del Servicio de Medicina “A” del INSN. 2010

ANEXO S

**GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD POR
LA ENFERMERA EN LA INSERCIÓN DEL CATETER VENOSO
PERIFÉRICO EN EL SERVICIO DE MEDICINA “A”
DEL INSTITUTO NACIONAL DE
SALUD DEL NIÑO.
LIMA - PERÚ
2010**

Nº	INDICADORES	CUMPLIMIENTO DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD				TOTAL	
		CUMPLE		NO CUMPLE			
		N	%	N	%	N	%
1	Realiza lavado de manos clínico	13	100	0	0	13	100
2	Selecciona el catéter que cumpla con el objetivo de la punción	13	100	0	0	13	100
3	Utiliza material estéril	13	100	0	0	13	100
4	Purga la llave de tres pasos y/o extensión venosa con estrictas medidas de asepsia	11	84,62	2	15,38	13	100
5	Tiene a la mano la galonera para descarte de material punzo- cortante y el depósito de basura forrado con bolsa roja	8	61,54	5	38,46	13	100
6	Coloca al niño en posición adecuada según el punto de inserción	12	92,31	1	7,69	13	100
7	Selecciona la vena más adecuada	12	92,31	1	7,69	13	100
8	Coloca la ligadura de 5 a 8 cm. por encima del punto de inserción elegido	12	92,31	1	7,69	13	100
9	Coloca el lazo de la ligadura hacia arriba	13	100	0	0	13	100
10	Realiza el calzado de guantes limpios	13	100	0	0	13	100
11	Desinfecta la piel con algodón y alcohol al 70% realizando círculos hacia el exterior desde la parte de la piel sobre el que va a ser la punción	11	84,62	2	15,38	13	100
12	Deja que el antiséptico actúe (la piel debe estar seca 30 “)	9	69,23	4	30,77	13	100
13	No palpa el sitio de inserción después que la piel ha sido limpiada con el antiséptico	7	53,85	6	46,15	13	100
14	Inserta el catéter en un ángulo de 10º-30º y al evidenciarse sangre por el bisel lo retira e introduce suavemente el catéter de plástico conservando la asepsia.	10	76,92	3	23,08	13	100

Nº	INDICADORES	CUMPLIMIENTO DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD				TOTAL	
		CUMPLE		NO CUMPLE			
		N	%	N	%	N	%
15	Retira la ligadura	13	100	0	0	13	100
16	Presiona sobre la punta del catéter para evitar la salida masiva de la sangre sin llegar a tocarlo.	11	84,62	2	15,38	13	100
17	Desecha la guía del catéter en el contenedor.	11	84,62	2	15,38	13	100
18	Conecta la extensión dis evitando desborde de sangre.	13	100	0	0	13	100
19	Verifica el correcto funcionamiento (introduce solución fisiológica)	13	100	0	0	13	100
20	Si se infiltra, retira el catéter y con una torunda de algodón seca ejerce presión sobre la zona de punción y fija con esparadrapo	13	100	0	0	13	100
21	Reinicia el procedimiento	13	100	0	0	13	100
22	No reutiliza el catéter	7	53,85	6	46,15	13	100
23	Limpia los posible restos de sangre en la zona de punción	13	100	0	0	13	100
24	Cubre el catéter con apósito estéril transparente	7	53,85	6	46,15	13	100
25	Deja visible el punto de inserción	9	69,23	4	30,77	13	100
26	Fija del catéter con esparadrapo en forma de lazo y completa la fijación	10	76,92	3	23,08	13	100
27	Descarta el material utilizado en el depósito con bolsa roja	12	92,31	1	7,69	13	100
28	Se retira los guantes	13	100	0	0	13	100
29	Realiza lavado de manos	13	100	0	0	13	100
30	Registra en forma visible la fecha y el turno en que se colocó la vía	4	30,77	9	69,23	13	100
31	Registra en las anotaciones de enfermería	2	15,38	11	84,62	13	100

Fuente: *Instrumento aplicado a Enfermeras del Servicio de Medicina "A" del INSN. 2010*

ANEXO T

**GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD POR
LA ENFERMERA ANTES DE LA INSERCIÓN DEL CATETER
VENOSO PERIFÉRICO EN EL SERVICIO DE
MEDICINA “A” DEL INSTITUTO NACIONAL
DE SALUD DEL NIÑO.
LIMA - PERÚ
2010**

Nº	INDICADORES	CUMPLIMIENTO DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD				TOTAL	
		CUMPLE		NO CUMPLE			
		N	%	N	%	N	%
1	Realiza lavado de manos clínico	13	100	0	0	13	100
2	Selecciona el catéter que cumpla con el objetivo de la punción	13	100	0	0	13	100
3	Utiliza material estéril	13	100	0	0	13	100
4	Purga la llave de tres pasos y/o extensión venosa con estrictas medidas de asepsia	11	84,62	2	15,38	13	100
5	Tiene a la mano la galonera para descarte de material punzo- cortante y el depósito de basura forrado con bolsa roja	8	61,54	5	38,46	13	100
6	Coloca al niño en posición adecuada según el punto de inserción	12	92,31	1	7,69	13	100

Fuente: *Instrumento aplicado a Enfermeras del Servicio de Medicina “A” del INSN. 2010*

ANEXO U

**GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD POR
LA ENFERMERA DURANTE LA INSERCIÓN DEL CATETER
VENOSO PERIFÉRICO EN EL SERVICIO DE
MEDICINA “A” DEL INSTITUTO NACIONAL
DE SALUD DEL NIÑO.
LIMA - PERÚ
2010**

Nº	INDICADORES	CUMPLIMIENTO DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD				TOTAL	
		CUMPLE		NO CUMPLE			
		N	%	N	%	N	%
7	Selecciona la vena más adecuada	12	92,31	1	7,69	13	100
8	Coloca la ligadura de 5 a 8 cm. por encima del punto de inserción elegido	12	92,31	1	7,69	13	100
9	Coloca el lazo de la ligadura hacia arriba	13	100	0	0	13	100
10	Realiza el calzado de guantes limpios	13	100	0	0	13	100
11	Desinfecta la piel con algodón y alcohol al 70% realizando círculos hacia el exterior desde la parte de la piel sobre el que va a ser la punción	11	84,62	2	15,38	13	100
12	Deja que el antiséptico actúe (la piel debe estar seca 30 “)	9	69,23	4	30,77	13	100
13	No palpa el sitio de inserción después que la piel ha sido limpiada con el antiséptico	7	53,85	6	46,15	13	100
14	Inserta el catéter en un ángulo de 10º-30º y al evidenciarse sangre por el bisel lo retira e introduce suavemente el catéter de plástico conservando la asepsia.	10	76,92	3	23,08	13	100
15	Retira la ligadura	13	100	0	0	13	100
16	Presiona sobre la punta del catéter para evitar la salida masiva de la sangre sin llegar a tocarlo.	11	84,62	2	15,38	13	100
17	Desecha la guía del catéter en el contenedor.	11	84,62	2	15,38	13	100
18	Conecta la extensión dis evitando desborde de sangre.	13	100	0	0	13	100
19	Verifica el correcto funcionamiento (introduce solución fisiológica)	13	100	0	0	13	100
20	Si se infiltra, retira el catéter y con una torunda de algodón seca ejerce presión sobre la zona de punción y fija con esparadrapo	13	100	0	0	13	100
21	Reinicia el procedimiento	13	100	0	0	13	100
22	No reutiliza el catéter	7	53,85	6	46,15	13	100

Fuente: *Instrumento aplicado a Enfermeras del Servicio de Medicina “A” del INSN. 2010*

ANEXO V

**GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD POR
LA ENFERMERA DESPUÉS DE LA INSERCIÓN DEL CATETER
VENOSO PERIFÉRICO EN EL SERVICIO DE
MEDICINA “A” DEL INSTITUTO NACIONAL
DE SALUD DEL NIÑO.
LIMA - PERÚ
2010**

Nº	INDICADORES	CUMPLIMIENTO DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD				TOTAL	
		CUMPLE		NO CUMPLE		N	%
		N	%	N	%		
23	Limpia los posible restos de sangre en la zona de punción	13	100	0	0	13	100
24	Cubre el catéter con apósito estéril transparente	7	53,85	6	46,15	13	100
25	Deja visible el punto de inserción	9	69,23	4	30,77	13	100
26	Fija del catéter con esparadrapo en forma de lazo y completa la fijación	10	76,92	3	23,08	13	100
27	Descarta el material utilizado en el depósito con bolsa roja	12	92,31	1	7,69	13	100
28	Se retira los guantes	13	100	0	0	13	100
29	Realiza lavado de manos	13	100	0	0	13	100
30	Registra en forma visible la fecha y el turno en que se colocó la vía	4	30,77	9	69,23	13	100
31	Registra en las anotaciones de enfermería	2	15,38	11	84,62	13	100

Fuente: *Instrumento aplicado a Enfermeras del Servicio de Medicina “A” del INSN. 2010*

ANEXO W

**GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN
LA INSERCIÓN DEL CATETER VENOSO PERIFÉRICO SEGÚN
TIEMPO DE EJERCICIO PROFESIONAL DE LAS
ENFERMERAS DEL SERVICIO DE
MEDICINA “A” DEL INSN.
LIMA - PERÚ
2010**

TIEMPO DE EJERCICIO PROFESIONAL	CUMPLIMIENTO DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD				TOTAL	
	CUMPLE		NO CUMPLE			
	N	%	N	%	N	%
De 1 a 4 años	0	0	1	8	1	8
De 5 a 10 años	3	23	2	15	5	38
De 11 a más años	4	31	3	23	7	54
TOTAL	7	54	6	46	13	100

Fuente: *Instrumento aplicado a Enfermeras del Servicio de Medicina “A” del INSN. 2010*

Prueba del Chi Cuadrado (X^2)

X^2 Calculado: 1,273

X^2 Tabulado: 5,991

Grado de libertad: 2

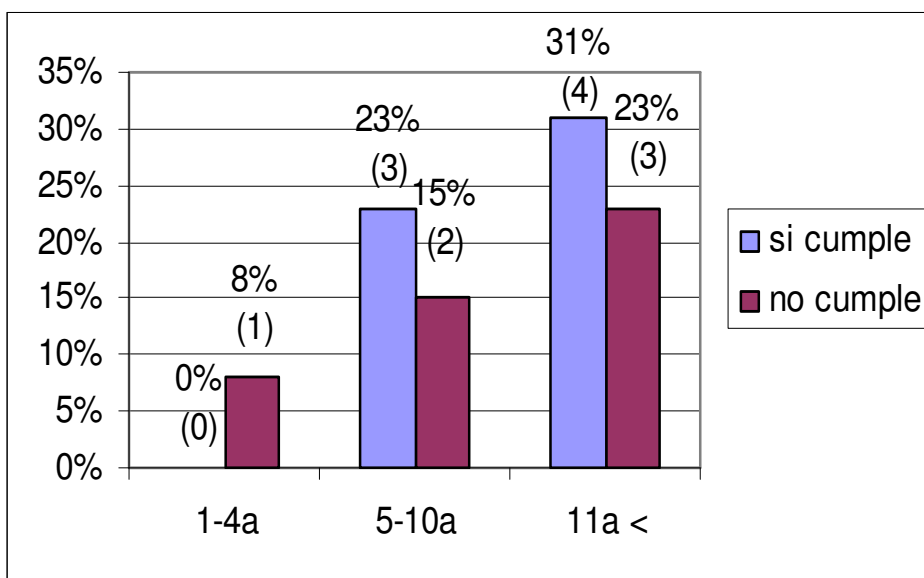
p: 0,529

α : 0,05

Por lo tanto a un nivel de significancia de 0,05 se puede afirmar que no existe relación entre el tiempo de ejercicio profesional y el cumplimiento de las medidas de bioseguridad en la inserción del catéter venoso periférico.

ANEXO X

**GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN
LA INSERCIÓN DEL CATETER VENOSO PERIFÉRICO SEGÚN
TIEMPO DE EJERCICIO PROFESIONAL DE LAS
ENFERMERAS DEL SERVICIO DE
MEDICINA “A” DEL INSN.
LIMA - PERÚ
2010**



Fuente: Instrumento aplicado a Enfermeras del Servicio de Medicina “A” del INSN. 2010

ANEXO Y

**GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD POR
LA ENFERMERA EN LA INSERCIÓN DEL CATETER VENOSO
PERIFÉRICO SEGÚN CAPACITACIÓN EN EL SERVICIO
DE MEDICINA “A” DEL INSN.
LIMA - PERÚ
2010**

CAPACITACIÓN RECIBIDA EN TÉCNICA DE INSERCIÓN DE CATETER VENOSO CENTRAL	CUMPLIMIENTO DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD				TOTAL	
	CUMPLE		NO CUMPLE			
	N	%	N	%	N	%
SI	2	15	4	31	6	46
NO	5	39	2	15	7	54
TOTAL	7	54	6	46	13	100

Fuente: *Instrumento aplicado a Enfermeras del Servicio de Medicina “A” del INSN. 2010*

Prueba del Chi Cuadrado (X^2)

X^2 Calculado: 1,887

X^2 Tabulado: 3,841

Grado de libertad: 1

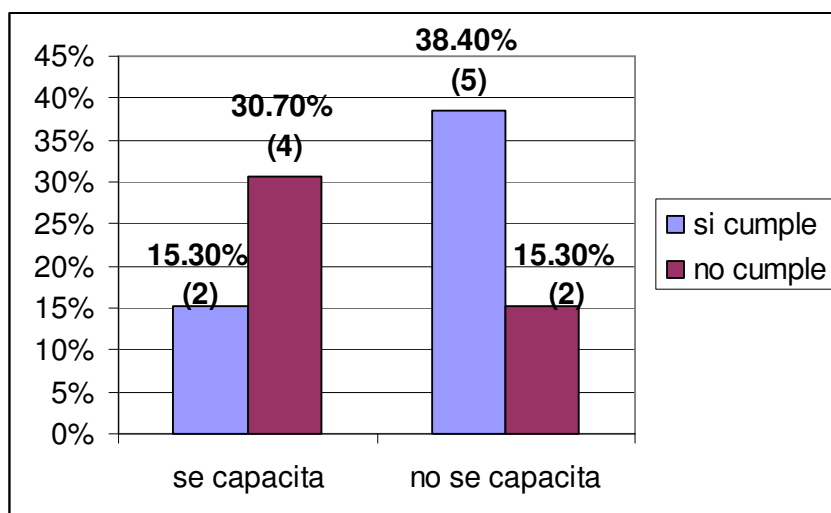
p: 0,550

α : 0,05

Por lo tanto a un nivel de significancia de 0,05 se puede afirmar que no existe relación entre capacitación recibida en técnica de inserción de catéter venoso periférico y el cumplimiento de las medidas de bioseguridad en la inserción del catéter venoso periférico.

ANEXO Z

**GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD POR
LA ENFERMERA EN LA INSERCIÓN DEL CATETER VENOSO
PERIFÉRICO SEGÚN CAPACITACIÓN EN EL SERVICIO
DE MEDICINA “A” DEL INSN.
LIMA - PERÚ
2010**



Fuente: Instrumento aplicado a Enfermeras del Servicio de Medicina “A” del INSN. 2010